

**Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Doktori Iskola**

**Énvédő mechanizmusok személyiség- és klinikai
pszichológiai empirikus vizsgálatai**

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető:

Dr Kállai János

egyetemi docens, kandidátus

klinikai szakpszichológus

Készítette:

Martin László

**klinikai-, munka- és szervezet
szakpszichológus**

Pécs

2004

Előszó

Jelen értekezés, egy, a nemzetközi személyiség- klinikai- és újabban szociálpszichológiai kutatásban, valamint a pszichoterápiás irodalomban, kutatásban és praxisban a hazainál jobban favorizált témakörrel foglalkozik, a Sigmund Freud által „felfedezett” lelki egyensúly teremtő, szorongáscsökkentő, elhárító mechanizmusokkal.

A hazai szakirodalom tükrében (4. 3. rész, 135. old.) úgy tűnik, hogy a dolgozat 2. fejezete a korábbiaknál extenzívebb áttekintést nyújt a témakör nemzetközi szakirodalmáról – noha koránt sem teljeset. Elsősorban azokba a kutatási irányzatokba nyújtunk bepillantást, melyek saját empirikus kutatásaink szempontjából is jelentőséggel bírnak, ezért nem lesz szó pl. a fejlődéslélektani, családpszichológiai, szociálpszichológiai, szociodemográfiai kutatási vonulatok terméséről. Az irányzatok bemutatásakor válogatást motiváló, alapvetően személyiség- és klinikai pszichológiai orientáció az empirikus kutatást is jelentősen dominálja.

Egy, a nemzetközi használatban, mind kutatási, mind klinikai alkalmazásban elterjedt, könnyen és gyorsan felvehető és kiértékelhető elhárítómechanizmus mérő kérdőív „bevizsgálásáról” adunk számot. A Defense Mechanisms Inventory reliabilitás és validitás vizsgálatait végeztük, ennek során nem csak széles produkciófelületű kérdőívet (MMPI) használva, hanem kiegészítve két, a pszichés egyensúly és a gyógyulás, a pszichoterápia szempontjából releváns komponenssel, a kontrollhellyel és a kreativitással való összefüggések vizsgálatával.

A klinikusi gyakorlat igénye motiválta azokat az újításokat, melyekről a dolgozat végén számolunk be, s amelyek a DMI produkciófelületének növelésére, kiértékelésének gazdagítására, mind diagnosztikus, mind terápiás potenciális hatékonyságának fokozására irányultak.

Az irodalmi hivatkozásoknál azon külföldi szerzők esetében, ahol adott új magyar kiadásban is elérhető M: évszám: oldalszám megadásával jeleztük az elérhetőséget.

Pécs, 2004. október 19.

A Szerző

Tartalomjegyzék

<i>Előszó</i>	2
<i>Tartalomjegyzék</i>	3
<i>1. Bevezető</i>	5
<i>1. 1. A pszichés védekező mechanizmusok koncepciójának gyökerei és előzményei az élettudományokban</i>	5
<i>1. 2. Az egyensúly koncepció térhódítása a pszichológiában</i>	7
<i>2. Az énvédő mechanizmusok kutatásának főbb irányzatai</i>	10
<i>2. 1. 1. Sigmund Freud munkássága</i>	10
<i>2. 1. 2. Anna Freud munkássága</i>	19
<i>2. 2. A Freud utáni irányzatok az elhárító mechanizmusok kutatásában</i>	29
<i>2. 2. 1. Az elhárító mechanizmusok evolúciós és etológiai megközelítése</i>	29
<i>2. 2. 2. Az elhárító mechanizmusok neuropszichológiai hátterének kutatása</i>	32
<i>2. 2. 3. Az elhárító mechanizmusok kísérletes vizsgálatai</i>	35
<i>2. 2. 4. Az elhárító mechanizmusok pszichometriai vizsgálatának fejlesztése</i>	36
<i>2. 2. 5. Egyes elhárító mechanizmusok elemzése</i>	39
<i>2. 2. 6. Az elhárító és a megküzdő (coping) mechanizmusok viszonya</i>	42
<i>2. 2. 7. Az elhárító mechanizmusok osztályozása, rendszerezése</i>	50
<i>2. 2. 8. Az elhárító mechanizmusok személyiséglélektani megközelítése</i>	57
<i>2. 2. 9. Az elhárító mechanizmusok pszichopatológiai vonatkozásai</i>	60
<i>2. 2. 10. Az énvédő mechanizmusok pszichoterápiás vonatkozásai</i>	67
<i>3. A Defense Mechanisms Inventory-val végzett kutatásokról</i>	71
<i>3. 1. A Defense Mechanisms Inventory bemutatása</i>	71
<i>3. 2. A DMI nemzetközi és hazai „karrierjének” néhány állomása</i>	73
<i>3. 3. A Defense Mechanisms Inventory-val végzett vizsgálatokról</i>	81
<i>3. 3. 1. A DMI reliabilitására vonatkozó vizsgálatok eredményei</i>	82
<i>3. 3. 1. 1. A vizsgálati minta és eszközök</i>	82
<i>3. 3. 1. 2. A DMI reliabilitására vonatkozó vizsgálatok és eredmények</i>	82
<i>3. 3. 1. 3. A DMI reliabilitására vonatkozó eredmények értékelése</i>	92
<i>3. 3. 2. A DMI validitás vizsgálatairól</i>	93

3. 3. 2. 1. A DMI validitására vonatkozó vizsgálatok eredményei.....	93
3. 3. 2. 2. A DMI validitására vonatkozó eredmények értékelése.....	100
3. 3. 3. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a külső – belső kontroll	
attitűddel.....	101
3. 3. 3. 1. A külső – belső kontrollosság és az énvédő mechanizmusok kapcsolatai.....	101
3. 3. 3. 2. A vizsgálati minta jellemzői.....	103
3. 3. 3. 4. A DMI skálák kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel.....	103
3. 3. 3. 5. A kontrollhely és az elhárító mechanizmusok kapcsolatáról kapott	
eredmények értékelése.....	108
3. 3. 4. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a kreativitással.....	109
3. 3. 4. 1. Személyiségdinamika és kreativitás.....	109
3. 3. 4. 2. A DMI skálák kapcsolata a kreativitásmutatókkal.....	115
3. 3. 4. 3. Az elhárítómechanizmusok és kreativitás összefüggéseire vonatkozóan	
kapott eredmények értékelése.....	119
3. 3. 5. A DMI produkciófelületének növelése új értékelési eljárások révén.....	120
3. 3. 5. 1. A DMI értékelésének eredeti módja.....	121
3. 3. 5. 2. Az egyes faktorok reakciótelítettsége: a válasz - szám jelentősége.....	121
3. 3. 5. 3. A szituációfüggő elhárításmód elemzése.....	125
3. 3. 5. 4. A válasz - szintek (konfliktuskezelési motivációs rendszer) elemzése...	129
3. 3. 5. 5. Az új adatelemzési eljárások értékelése.....	134
4. Függelék:.....	136
4. 1. Az énvédő mechanizmusok listája.....	137
4. 2. Az énvédő mechanizmusokat ismertető kiadványok.....	139
4. 3. Magyar szerzők dolgozatai.....	140
4. 4. Elhárítómechanizmus mérő pszichometriai eszközök listája.....	142
4. 5. A Defense Mechanisms Inventory tesztfüzete.....	146
5. Az értekezés témájához kapcsolódó publikációk jegyzéke.....	161
6. Felhasznált irodalom	164
Mellékletek 1 – 12. teszt profillapok	

1. Bevezető: a homeosztázis koncepció az élettudományokban és a lélektanban

1. 1. A pszichés védekező mechanizmusok koncepciójának gyökerei és előzményei az élettudományokban

Számos tanulmány és könyvfejezet szerzője tette fel a kérdést dolgozata címében: „Mik az énvédő mechanizmusok?” (pl. Siegal, 1968. Ehlers, 1983. Sjöbäck, 1993.) A válaszokban redundáns mozzanat az, hogy e mechanizmusok valamiképp a személyiség dezintegrálódásával, az ennek veszélyét előjelző szorongások csökkentésével, a lelki egyensúly helyreállításával kapcsolatosak. A lelki egyensúly fenntartásának, és helyreállításának eszközei. Amennyiben a medicinális tudományok többsége elsősorban az élet tudományok, a biológia területébe tartozónak gondolható, úgy nem csak tartalmi, de szerzői szempontból is gondolati kontinuitás rejlik abban, hogy – Sulloway könyvcímmé vált kifejezésével élve - a „lélek biológusa” (Sulloway, 1987) Sigmund Freud (1856-1939), orvos, neurológus kutató munkásságában jelent meg az elhárítómechanizmusok koncepciója.

Tekintsünk szét egy kissé az akkori kor - XIX. század vége, XX. század első harmada - majd a későbbi évtizedek élettudományában, hogy láthassuk: a freudi koncepció milyen gondolkodási paradigmába illeszkedik be!

A XIX. század orvostörténeti jelentőségűvé vált fiziológusa Claude Bernard (1813-1878) alkotta meg a „milieu intérieur”, azaz a belső környezet fogalmát 1854-ben. Az élőlények azáltal tartják fenn a változékony külső környezettől való elkülönültségüket, hogy só-, víz-, ion-, hő, stb. szintjüket szabályozzák, ezáltal tartva fenn egy relatíve állandó belső környezetet.

Walter B. Cannon (1871-1945) nevéhez nem csak a pszichovegetatív alarm reakció leírása fűződik (melyet majd Selye János integrál stressz – elméletébe) hanem a **homeosztázis** elméletének megalkotása is. Ez olyan szabályozás, mely „egyensúlyi helyzeteket tart fenn a külső vagy belső zavaró tényezők ellenére is.” (Biológiai Lexi-

kon 2. Köt. 225-226. 1975). Mindezek a gondolatok a XX. századi „köztudatba” első sorban úgy kerültek be, hogy tehát az élő rendszerek fennmaradásának legfőbb feltétele a változékony környezettel szembeni állandóság (*állandó aequilibrium állapot*). Miközben a naiv szemlélődő is inkább azt láthatta, hogy szemben az élettelen természet „állandóságával”, lassú változásaival épp az élők a változékonyak.

A magyar Bauer Ervin (1890-1942) hangsúlyozta, hogy „Az élő rendszerek munkája éppen annak az egyensúlynak a bekövetkezése ellen irányul, amelynek az adott környezetben és az adott rendszer kezdeti állapota alapján fel kell lépnie.” (1935. 1967: 44.) majd így folytatja: „Az élő és csakis az élő rendszerek, soha sincsenek egyensúlyban és szabadenergia tartalmuk terhére állandóan munkát végeznek annak az egyensúlynak a beállta ellenében, amelynek az adott külső feltételek mellett a fizikai és kémiai törvények értelmében létre kellene jönnie.” (Bauer, 1967:51.) Elméleti konstruktumát mint „*az állandó inaequilibrium – állapot*” elvét fogalmazza meg. Az aequilibrium- illetve inaequilibrium koncepciók és egymással való kapcsolatuk további elemzése megtalálható Vereczkei dolgozatában (Vereczkei, 1981)

Egy jellegzetesen XX. századi tudomány, a kibernetika „atyját”, Norbert Wiener-t sem hagyta rezdületlenül a homeosztázis koncepció, az élőlények világa, sőt a pszichopatológiai jelenségek sem. A rendezetlenség pozitív mértékének kifejezésére használta a Clausius által 1865-ben bevezetett *entrópia* fogalmát. Úgy gondolta, hogy ***az élőlények negatív entrópiájú szigetek***. Megjegyzi: „mi magunk is ilyen csökkenő entrópiájú (tehát növekvő rendezettségű : M. L.) szigetet képezünk. És más ilyen szigetek között élünk.” (Wiener, 1961, M: 1974: 211.)

1. 2. Az egyensúly koncepció térhódítása a pszichológiában

A pszichológia és a pszichiátria történetében az utóbb bemutatott anti-aequilibrium – vagy a Wiener-i kifejezéssel élve negentrópia – felfogás implikált Angyal Andrásnak a neurózisok holisztikus megközelítéséről szóló elméletében is. „E terminusokban *a szervezet önkormányzat*, a környezet pedig heteronóm befolyás. A kettő feltételezi egymást, a külvilág akkor válik környezetté, ha az organizmussal interakcióba lép. Az ezen interakcióból eredő minden folyamat az életfolyamat része, függetlenül attól, hogy a test belsejében vagy azon kívül játszódik le.” – írja (Angyal, 1965. M: 1981: 302-303.)

A különböző in vivo kialakult, majd kísérletes körülmények között létrehozott szenzoros deprivációs helyzetekben átélt szokatlan élményekről, akut pszichopatológiai jelenségekről nyert beszámolók, másrészt az agyi aktivációs folyamatok neurofiziológiai kutatása során kapott eredmények két újabb egyensúly koncepciót indukáltak a pszichológiában. A deprivációs kísérleti eredmények vezették Zopf-ot arra a gondolatra, hogy az érzékszervek számára is – az abszolút alsó és felső küszöbök határain belül is és az idő függvényében is - van egy optimális stimulációs és működési tartomány. Ha ebben az intenzitás és idői mértékben hatnak az ingerek és valósul meg a szenzoros rendszer működése, akkor áll fenn a *szenzoros homeosztázis* állapota. (Zopf, 1963.)

Mint a szakmában közismert, a motivált viselkedés drive - redukciós elmélete által nem magyarázott viselkedések, jelenségek magyarázatára született meg D. O. Hebb elmélete az *optimális arousal* - ról, vagyis arról, hogy a központi idegrendszernek a teljes aktivációs, vagy éberségi spektrumon belül van egy olyan működési - intenzitási tartománya, mely egyrészt általában jó vagy legjobb teljesítmények elérését teszi lehetővé (ld. Yerkes – Dodson – törvény) másrészt szubjektíve is kellemes tudati, öntudati élménnyel társul (Hebb, 1949). No és persze megmagyarázhatónak tűnnek vele olyan nem - ökonomikus dolgok, mint a játék, az explorációs tevékenység, valamint az extravertált vagy introvertált viselkedés.

Időben a két imént említett felfedezés között született meg Stagner jóvoltából a **mentális homeosztázis** fogalma, mely az értelmi működések kiegyensúlyozottságának jelentését látszik implikálni. (Stagner, 1951)

A klinikum, a pszichopatológia és a pszichoterápia világa felől közelítve veti fel Szinetár és C. Molnár (1975: 120), hogy nem csak egészséges egyensúlyról beszélhetünk, hiszen mind a biológiai folyamatok szintjén, mind a pszichés állapotok tekintetében a tapasztalatok alapján érvényes a „**beteg homeosztázis**” kifejezés használata. (ld. pl. a Selye - féle stressz-válasz: GAS- elméletben a rezisztencia szakasza (Selye, 1974, M: 1976: 36).

Már a korábban említett Angyal – féle holisztikus elméletben is szerepel az a gondolat, hogy az emberekben törekvés van a rajtuk túlmutató, nagyobb egységekbe szerveződni, egyetértésre jutni. Ő ezt **homonómia törekvés** - nek nevezte el. Szinetár és C. Molnár is felvetnek egy első közelítésre hasonló tartalmúnak tűnő fogalmat, ez a **szociális homeosztázis**. Ez alatt azonban a szerzők a pszichoterápiában megnyilvánuló ellenállás olyan pozitív oldalát értik amely „segítő szerepet játszik a szociális személyiség fenntartásában.” (Szinetár – C. Molnár, 1975: 150.)

Visszatérve a legutóbb érintett szuper – individuális, vagyis szociális szintekről az individuálisra, mintegy az egyéni psziché szintjén korábban leírt homeosztázis típusok szintézise és integrációjaként veti fel Vereczkei a **pszichológiai homeosztázis** fogalmát, mint olyant, mely alkalmas lehet arra, hogy egy egységes emberkép központi kategóriája legyen (Vereczkei, 1981. 21-23.)

Balogh a pszichikum egyensúlyát elsősorban szociálpszichológiai, majd esztétikai és szociálantropológiai vetületben elemzi. (Balogh, 1976, 1984. 1989)

Pregnánsan jelzi az imént vázolt tudományos tendenciát - hogy a lelki folyamatok, a személyiség kulcskérdése a stabilitás, homeosztázis és a szabályozottság (Costa – McRae, 1986) az a tény is, hogy egy, a biológiai szabályozásról szerkesztett kötetben is megjelent a Magatartás pszichológiai szabályozása című fejezet, ezen belül pedig az elhárító mechanizmusok ismertetése. (Popper, 1978).

A lélek biológusa – a pszichés homeosztázis első Goethe-díjas elemzője - Sigmund Freud még meg sem született (1856), mikor a belső környezet fogalma Claude Bernard révén 1854-ben bekerült a tudományos gondolkodásba, viszont még élt (-1939), mikor az elméleti biológiában Bauer Ervin révén a homeosztázis koncepció első paradigmaváltása megjelent (1935). Mindezeknél még érdekesebb, hogy a homeosztázis elmélet pszichológián belüli - fentebb vázlatosan bemutatott - útját egyengető szerzők – sem – sokat citálják gondolatait, tapasztalatait, strukturális vagy topológiai modelljeit, az általa leírt dinamikai folyamatokat.

Tapasztalatunk szerint a freudi pszichoanalízist is kritikailag értékelő, a pszichoterápia egyik jelentős iskolájának, a gestalt – terápiának a megalapozója Fritz Perls munkásságában kap jelentős hangsúlyt a homeosztázis koncepció és az élettani szemlélet, a biológiai analógiák. *„Az élőlényeknek vannak lelkikapcsolat-szükségei is az élettaniak mellett; ezeket minden olyan esetben érzi, amikor zavar támad a lelki egyensúlyban, mint ahogyan az élettani szükségleteket is megérzi minden olyan esetben, amikor az élettani egyensúly kerül veszélybe. Pszichológiai szükségleteit annak segítségével elégíti ki, amit a homeosztatikus folyamatok lelki megfelelőjének nevezhetünk.”* –írja (Perls, 1979, M: 2004: 21.). Négy olyan alapvető lelki mechanizmust vesz fel és elemez, melyek a neurózisok kialakulásához járulnak hozzá. Ezek: 1. bekebelezés (introjekció), 2. kivetítés (projekció), 3. összemosódás (konfluencia) és 4. visszahajlítás (retroflexió). Ezek esszenciáját így fogalmazza meg: *„A bekebelező úgy tesz, ahogyan mások szeretnék, ha tenne, a kivetítő azt teszi másokkal, amivel őket vádolja, a beteges összemosódottság állapotában lévő ember nem tudja ki, kivel mit csinál, a visszahajlítást alkalmazó ember pedig azt teszi önmagával, amit másokkal szeretne tenni.”* (Perls, 2004: 58)

2. 1. Az énvédő mechanizmusok „felfedezése”

2. 1. 1. Sigmund Freud munkássága

Az énvédő mechanizmusok (Abwehrmechanismen, defense mechanisms) „felfedezése” és tárgyalása a *Sigmund Freud* munkásságából kibontakozott, máig is legkomplexebb és legkompaktabb pszichológiai személyiségelméleti rendszer részeként vált a tudomány részévé. Az előbbi két jelző használata talán túlzónak és elfogultságot mutatónak tűnhet, de érvényességét igazolja az a tény, hogy a freudi pszichoanalitikus személyiségelmélet a személyiségpszichológiai elemzési és kutatási irányzatok mind-egyikére vonatkozóan releváns tartalmakkal rendelkezik. Van:

1. személyiség *szerkezeti modellje* (strukturális- és topológiai),
2. személyiség *fejlődési modellje* (libidófejlődési szakaszok),
3. az előbbi kettőben foglaltakra (felettesén, ösztönén, én, tudattalan) épülő *pszichodinamikai modellje* (kathexis, anti-kathexis, szorongás, énvédő mechanizmusok),
4. a fejlődésre épülő *karakterológiai-, tipológiai modellje*,
5. a fejlődésre- és a pszichodinamikaira alapozódó *differentiális pszichológiai modellje* (a fejlődési fixációk és dinamikai különbségek szerepe az egyéni karakter és patológia különbségekben),
6. a fejlődésre és pszichodinamikaira épülő *etio-patológiai modellje*,
7. valamennyi korábbira és mindezeknek a beteg – terapeuta kapcsolatbeli megjelenésére alapozódó *pszichoterápiás modellje* és módszertana, eszköztára, sőt „dogmatikája”.¹

Mint az előző fejezetben láttuk, az előkről folyt tudományos – elsősorban és közelebbről orvostudományi, élettani - gondolkodásban, (ahonnan Freud maga is orvosként, neurológusként indult) a XIX – XX. században más tudományterületekre, így a

¹ A **dogmatika** kifejezéssel itt a klasszikus pszichoanalitikus terápia és terapeuta képzés közismerten szigorú szabályrendszerére utalunk. Thomä, H. – Kächele, H. (1986): A pszichoanalitikus terápia tankönyve, 1 – 2 köt.. MIET Pszichoterápiás Munkacsoportja, 1987. Budapest

pszichológiára, és pl. a közgazdaságtanra² is kiható módon meghatározóvá vált a rendszerelméleti gondolkodásba integrálódó egyensúly-, azaz **homeosztázis koncepció**. Épp a közgazdaságtanban történt recepciója is verifikálja azt, hogy a homeosztázis elméletben implikált: az élőlények ökonomikusan működő rendszerek, melyek a változó környezettel való kapcsolatban optimalizálják anyag – energia – információ forgalmukat annak érdekében, hogy bizonyos határok közt változva, egyensúlyi állapotukat identitásukat fenntartsák. Külön szövegelemző kutatást igényelne feltárni azt, hogy Freud munkásságában a milieu intérieur és a homeosztázis gondolat milyen kontextusban érhető tetten, ám enélkül is valószínűsíthetjük, hogy mint orvosnak képzett szakember gondolkodásmódjába, idejekorán beszüremkedhetett. Hiszen épp a fent pontokba foglalt személyiség elméletének 3. pontja alapján azt is mondhatjuk, hogy nem csak „a lélek biológusa” (Sulloway, 1983), hanem hogy a **lélek ökonómusa** is egyben (vö. Freud, 1917b M: 1986: 290-291).

S. Freudnak azon munkái, melyekben már megjelennek az elhárító mechanizmusokra vonatkozó gondolatai, még az 1800-as évek végén láttak napvilágot. Ilyen az elhárítás kifejezést címében is hordozó „*The neuro-psychoses of defense*”³ 1894-ben, majd az ehhez kapcsolódó „*Further remarks on the neuro-psychoses of defence*”, 1896-ban (Freud, 1896a). Freud elhárításos pszichoneurózisoknak tartotta a hisztériát, a kényszerbetegséget, a fóbiát, a hallucinációs pszichózisokat és a paranoiát.

Különösen a hisztériára irányult – Breuerral közösen is folytatott – elmélyült elemzés (Breuer – Freud, 1895, Freud, 1896b) valamint ennek során a **konverzió** mechanizmusának feltárása, annak igazolása, hogy bizonyos affektusok igen pregnánsan képesek a szenzoros és motoros rendszerre hatni, átmenetileg hozzájárult Freud eredendően biológista – egyesek szerint redukcionista (Sulloway, 1987: 39) szemléletmódjának prolongálódásához. Ennek folyamánya és manifesztuma volt – a Fliess-hez írt levelekből kiderülően nagy reményekkel övezett – *A tudományos pszichológia tervezete* című nagy mű kísérlete, melyet korábban még *Pszichológia neurológusoknak* címmel említett. Két fő célja volt e művel, az első: a lelki készülék működéseit vissza-

² Ld. Kornai János: *Anti-aequilibrium*, KJK, 1971. Budapest, Liska Tibor: *Ökonosztát*, KJK, 1987. Budapest

³ *Kezdetben elhárításos neuropszichózisok, majd később - pszichoneurózisok* (Sulloway, 1983, M: 1987: 123)

vezetni a pszichofizika törvényeire és az agyi folyamatokra⁴, valamint a normális és abnormális lelki működések kapcsolatának feltárása.⁵ Későbbi Freud – elemzők véleményére támaszkodva Sulloway úgy fogalmaz, hogy „a pszichoanalízis megszületése egybeesett azzal, hogy Freud radikálisan szakított a fiziológiai *redukcionizmusra* irányuló minden korábbi kísérletével.” (Sulloway, 1987: 39)⁶

Maga Freud – nem első sorban mint kutató hanem - mint gyógyító, terapeuta a pszichoanalízis születéséről pedig így foglal állást: „a hipnózis ... éppen az ellenállás tényét tette felismerhetetlenné az orvos számára ... a voltaképpeni pszichoanalízis a hipnózis segítségéről való lemondással indult meg.” (Freud, 1917a, M: 1986:239-240)

Az *elfojtás*nak, mint legfőbb elhárító mechanizmusnak, külön tanulmányt is szentelt (Freud, 1915), majd az 1915 -17. évi nevezetes előadássorozatában *Ellenállás és elfojtás* cím alatt tárgyalja újra a terápia felől közelítve és magyarázva. Így ír róla: „Azt a kórokozó folyamatot, amelynek létezését az ellenállás bizonyítja, nevezzük *elfojtásnak* (*Verdrängung*).” Etiológiai jellegét és fontosságát kiemelve említi: „*Ez a tünetképződés előfeltétele, de egyben olyasmis is, amihez hasonlót nem ismerünk.*” (Freud, 1917a. M: 1986: 241) Ugyanitt említi még, hogy egyrészt az elfojtás olyan, mintha az én észre sem venné – tehát nem tudatosuló – s épp ez az aspektusa teszi indokolttá, hogy alaposabb elemzése és megértése érdekében a tudattalanra vonatkozó megközelítést a leíró jellegűről a rendszerbelire kell változtatni.⁷

Az 1915 – ös dolgozatban elemzi az *elfojtás folyamatát*, megkülönböztetve annak három szakaszát. Első lépésben az „*őselfojtás*” (*Urverdrängung*) történik, melynek tárgya nem valamely ösztöntörekvés, hanem az ahhoz kapcsolódó gondolatok, képek. Ennek révén a tudattalanban létrejön egy olyan „mag”, mely mint a mágnes a vas szemcséket, magához vonzza az asszociálódó egyéb elfojtandó elemeket. E tartalmak dinamikailag ellenmegszállás tárgyává is válnak. Az „*ös*” jelző arra is utal, hogy ennek révén jönnek létre az időben legelső elfojtott tartalmak, melyek a későbbi-

⁴ E koncepciójában korábbi tanára – és druszája – Sigmund Exner 1894-ben megjelent *A pszichikus jelenségek fiziológiai magyarázatának vázlata* című munkája is inspirálta.

⁵ Ez utóbbi törekvés immár XX. századi manifesztuma lett *A mindannapi élet pszichopatológiája* c. munkája

⁶ A témával kapcsolatban ld. még Hermann I.: *Freud útja a neurológiától a pszichoanalízisig.* c. tanulmányát

⁷ A magyar pszichoanalitikusok közül Hermann Imre szentelt a témának külön előadást *Tudatos. Tudattalan* címmel 1960-ban.

ekben elfojtandókra, mint a neutroncsillag a többi galaktikus anyagra, olyan vonzással bírnak. E genetikus (itt: fejlődési, időbeli) jelentése mentén van kapcsolat az öselfojtás és a fixáció között. A második lépés - a szűkebb értelemben vett elfojtás, vagy - „*utólagos elfojtás*” (*Nachdrängen*). Az előző szakaszbeli tudattalan centrumba vonzódáshoz társul a személyiség más, magasabb instanciája felöli taszítás, visszataszítás (*Abstoßung*) – talán találóbb a kitaszítás kifejezés (M. L.). A harmadik szakasz az „*elfojtott visszatérése*” azaz megjelenése az álmokban (Freud, 1900), elvétésekben (Freud, 1901), viccekben (Freud, 1905), alkotásokban (Freud, 1908. 1910).

A felejtést, feledékenységet az elfojtással magyarázó híres ötletét ugyan már 1898-ban papírra vetette „*A feledékenység pszichológiai mechanizmusai*” címmel (Freud, 1898), a legfőbb elhárító mechanizmusról, az elfojtásról csak 1915-ben készített külön tanulmányt (Freud, 1915a, M: Erős, 1997: 63-76).⁸ A fent idézett kutatás - stratégiai gondolat jegyében ugyanabban az évben írt egy másik, több szempontú, elemző dolgozatot is a tudattalanról (Freud, 1915b, M: Erős, 1997: 77-114). Ebben külön kitér az elfojtás topográfiájára és dinamikájára (Erős, 1997: 95-99). Az elfojtásnak tisztán lelki, topikai, s önmagában a nemiségtől független voltát az előadássorozatnak a regresszióról szóló részében, éppen az attól történő elkülönítése megértése érdekében hangsúlyozza (Freud, 1917b).

Ezenközben és a későbbiekben számos, a pszichoneurózisok különböző fajtáival foglalkozó, főképp etiológiai közelítésű „monografikus” (Freud, 1895, 1896b) és esetelemző tanulmánya jelent meg, melyekben részletesen elemzi az elhárító mechanizmusok kóroki- és közvetítő – dinamizáló szerepét, egymással való kapcsolódásukat, összefüggéseiket az egyes kórképek, betegségek kialakulásában (ld. Erős, én., 1998).

Az elfojtásról és a tudattalanról készült dolgozatok miatt jelentősnek mondható 1915-ös évet követően 10 esztendő múlva szentel újabb önálló tanulmányt a rendszerében másik, második (?) jelentősebb⁹ elhárító mechanizmusnak, a **tagadásnak**

⁸ *Elfojtás, rekonstrukció és elhárítás: A pszichoanalitikus és a kísérletes alapok integrációja* címmel a magyar származású Erdélyi közölt tanulmányt 1990-ben.

⁹ E minősítés megfogalmazására Anna Freud két manifestuma nyomán vettük a bátorságot. Az első az, amikor azt fejt ki, hogy az ösztön-én erőivel szemben az elfojtás, a külvilág szorongáskeltő hatásaival szemben pedig a tagadás az elsődleges elhárításmód. A második érvünk pedig azon a tényen nyugszik, hogy közismert monográfiájában épp az utóbbit formáinak kifejtésére a II. rész teljes 6. és 7. fejezetét szenteli (Freud, A. 1936. M: 1994: 57-74)

(Freud, 1925, M: Erős, 1997: 145-150). „*A tagadás az elfojtott tartalom tudomásul vételének egyik módja, valójában már az elfojtás megszüntetése, ám nem jelenti az elfojtott tartalom tudomásulvételét.*” – írja (M: 1997: 147.) Az analizált részéről tagadó nyelvtani szerkezetben a terápia kontextusába behozott, asszociált tartalommal a tudatos én szinte kezd megbarátkozni, mondhatni kacérkodik vele, sőt kóstolgatja.¹⁰ Ez utóbbi, konzummációt implikáló kifejezés azért is lehet helytálló, mert a tagadás – mint az objektumok és a szubjektum közti egyik közvetítőfolyamat – fejlődési előképeként éppen a táplálék felvételt, a bent – kívül elhatárolást az inkorporációt, introjekciót vagy annak hiányát említi fel példaként. E mechanizmusoknak a kognitív funkciókra történő transzferje révén „A tagadási szimbólum használatával a gondolkodás megszabadul az elfojtás korlátaitól, és olyan tartalmakkal gyarapodik, amelyek nélkülözhetetlenek a működéshez.” (Im: 148). A jó és rossz szétválasztását, ezáltal a tagadást, nem csak az örömei működésével hozza kapcsolatba, hanem duális ösztöntanával is, mikor így ír: „*Az igenlés – mint az énnel való egyesítés helyettesítése – az Eroszhoz, a tagadás pedig – mint az eltávolítás utódja – a destrukciós ösztönhöz tartozik.*” (Im: 150)

A most említett, mindössze négy oldalas tanulmány előtt két évvel jelent meg „Az őszvalami és az én” című elméleti munkája. Az ebben írottak szerint az elfojtás egyrészt az az *állapot*, melyben a képzetek a tudatosulás előtt voltak, másrészt az az *erő*, amely e képzetek tudatba kerülését megakadályozza. Az én-ből kiinduló erő célja, hogy a képzetek egy részét tudattalanítsa, s hogy érvényre jutásukat gátolja. Az *elfojtásnak Freud elemzése értelmében személyiség strukturáló hatása van*, hiszen ez által (is) jön létre a személyiség tartalmak tudattalan tartománya (minőségi-, topológiai modell). A tudattalan egy része ún. lappangó, tudat képes, tudatelőtt (Vorbewusst), másik része magától nem tudatképes, dinamikailag tudattalan (Unbewusst). Mintegy elébe menve számos későbbi vulgár-interpretátora félreértéseinek, figyelmeztet, hogy

¹⁰ A „Nem volt bennem irigység...” megfogalmazás egyrészt utal arra, hogy a páciensnek valakivel kapcsolatos asszociációjában jelen van az irigység érzése. A nyelvi (tagadó) szerkezet pedig mutatja annak elhárítottságát. A kimondás – ahogy Freud utalt rá mutatja, hogy a tudatos, kognitív megmunkálás számára hozzáférhető minőségbe jött át e tartalom. Sokszor promotív aspektusban fogalmazódik meg a tagadás: „Nem mondhatom, hogy erőszakos lett volna velem...” formulában e biztatás még a korábbi elhárítások fenntartásába irányába hat (ti.: nem szabad mondanom). A terapeuta felé irányuló promotív mozzanat a „Ne gondolja azt, hogy rossz szándékkal vagyok iránta...” formulában evidens módon fejeződik ki, egyben jelzi, hogy a páciens a terapeutaiban szövetségest keres elhárítása tagadásos, „félutas” fenntartására.

a tudattalan és az elfojtott nem teljesen azonos dolgok. Sőt azt is említi, hogy nem csak ún. „alantas” dolgok, hanem „legmagasabb” dolgok is lehetnek elfojtottak. Ilyen, pl. a felettesén eredetű, s az elfojtás révén tudattalanná váló büntudat, melynek a neurózisok keletkezésében látja szerepét. E munkájában a **szublimáció**ról is említést tesz, miszerint az átszellemítés egyik formája a tárgyi libidó átváltoztatása nárcisztikus libidóvá, minden szublimáció lehetséges közös módja a tárgyak deszexualizálása. „A szublimációnak egyik alfaja az *ellenhatásképzés útján* történő elfojtás... írja a Három értekezés a szexualitásról c. munkájában (Freud, 1915c, M: 1992: 111), aktuálgenetikusan az 1. elfojtás – 2. ellenhatásképzés (reakcióképzés) – 3. szublimáció mechanizmus sorrendet implikálva. A regresszióról szóló előadásában úgy fogalmaz, hogy: ”A szublimálás különben csak egy különleges esete a nemi törekvések más, nem szexualitásokhoz való hozzáidomulásának.”(Freud, 1917b. M: 1986: 283)

Nem csak közvetlenül az elfojtásnak, de a **reakcióképzés**nek is személyiség strukturáló hatást tulajdonít. A felettes-ént, énídeált egyrészt az ősvilági első tárgyválasztásai maradványának, másrészt azok elleni indulatokkal (az ősvilági ösztönfolyamataival) szembeni erős reakcióképződménynek tekinti. E munkában az **eltolás**-ról úgy ír, mint az ösztönenergiáknak az eredeti tárgytól való eltereléséről, s utalva a tárgyalt szublimációval való kapcsolatra kiemeli, hogy legkönnyebb a deszexualizált Erosz áttolása.

A személyiség és külvilág, illetőleg a különböző személyiségrészek közti viszonyból, valamint fejlődési folyamatokból levezetve tárgyalja az alapvető **szorongás fajtákat**, melyek csökkentésére vagy megszüntetésére lennének hivatottak az elhárító mechanizmusok¹¹.

A külvilág fenyegető hatásai indukálják a reális szorongást, vagy *valóság szorongást* (1), az ősvilágban rejlő késztetések a *neurotikus libidószorongást* (2), a felettesén szigorú a *lelkiismereti szorongást* (3) hozza létre. Végül a *halál szorongást* (4) tárgyalja, melyet az én és a felettesén viszonyából eredeztet, s fejlődésileg, eredet sze-

¹¹ „A lényeg az, hogy akár a külvilágtól, akár a felettes éntől való félelemről van szó, a szorongás az, ami az elhárító folyamatokat működésbe hozza.” (Anna Freud, 1936, 1994: 50)

rint két típusát különbözteti meg. Egyik a melankóliás, melyet a születési traumára, a másik a realitás szorongás, melyet az elhagyatottságra vezet vissza. Az öt fejezetre tagolt igen esszenciálisnak mondható műben még egyes neurózisformák, affektív zavarok, öngyilkosság¹² és elhárító mechanizmusok összekapcsolódásának említésére is kitér. (Freud, 1923, M: 1991) Nevezetes 1915-17 közötti előadássorozatában a szorongás témának külön alkalmat szentelt (Freud, 1917c, M: 1986: 320-335)

Az imént több szempontból kiemelt 1915 előtt egy esztendővel – s egyben az első világháború kezdetének évében - jelent meg a *Totem és tabu* című munkája (Freud, 1914). Ebben például a démonok általi megbüntetésről való félelmet a tudattalan ellenséges indulat **projekció útján** (kiemelés tőlem: M. L.) való elfojtásával magyarázza. (Freud, 1914. M: 63) Szinte kiemelve abból az alapvető gondolatkörből, hogy minden elhárító mechanizmus az Id- vagy a felettesén, vagy a valóság szorongás elhárítására szolgál, azt írja, hogy „A projekció azonban nem elhárításra teremtett, ott is létrejön, ahol konfliktus nincs. Belső észrevések kifelé való projekciója primitív berendezés¹³ ... amelynek külvilágunk alakításában rendes körülmények között igen nagy szerepe van.” (Im: 63.)¹⁴ A projekció patoplasztikus pszichodinamikai hatását a *Féltékenység, paranoia és homoszexualitás* című munkájában világítja meg részletesen. (Freud, 1922)¹⁵

Egy másik jelentős metapszichológiai, egyben társadalomlélektani munkájában a „*Tömegpszichológia és én-analízis*”-ben önálló fejezetet szentel az **identifikáció** – nak. (Freud, 1921, M: Erős: 1995: 216-220). Ez „*mint a másik személy iránti kötődés legkorábbi megnyilvánulási formája. ... kezdetektől fogva ambivalens.*” (Im: 216) Az egyik kontextus, melyben az identifikációt elemzi, a tünetképződés három mecha-

¹² Az acting – out analitikus értelmezésében bekövetkezett változásokat Csuhai (1993) tekintette át.

¹³ A projekció előfutáraként tárgyalja Baldwin a *cirkuláris reakció*-t, melynek során a csecsemő és anyja között folyamatos testi- érzelmi állapot visszatükrözés zajlik, melynek következtében a kisded a saját állapot kifejezésének külső tükrözését kívülről introjektálja, asszimilálja, saját aktivitását, mint a külvilágból – exogén módon visszatérőt - vagyis oda kivetítettet, általa generáltat éli meg. (Baldwin, 1955)

¹⁴ Itt Freud, a projekció külvilág alakító hatásának kiemelésével tudománytörténetileg számos további irányzatot megalapoz és megelőlegez. Többek pl. Norma Haan koncepcióját – mely könyvének alcímében is benne foglaltatik – miszerint az elhárító – és coping – mechanizmusok az én – környezet, azaz a valóság reprezentációk megteremtésének folyamatai (Haan, 1977)

¹⁵ A témakörben klasszikussá vált Schreber- esetről (Freud, 1911) ld. Paneth G. In.: Erős F. (szerk): én. 277-345.

nizmusának megvilágítása. Ezek egyike az ödipális időszakbeli, ellenkező nemű személyre irányuló birtoklási és az azonos nemű szülő iránti félreállítási vágy. A második az, amikor a személyiség a kötődés magasabb, tárgyválasztási (kathexis) szintjéről a korábbi identifikációs szintre *regrediál*. Ennek keretében az identifikált egyaránt lehet a szeretett, illetve a nem szeretett személy is. E rész identifikációk formája lehet ez utóbbi személy tüneteinek identifikálása, mintegy a helyébe törekvési tudattalan vágyak miatti vezeklés, önbüntetés, a szenvedésében való azonosulás. A harmadik tünetképződési útként a pszichés fertőzést említi, mely hasonló tudattalan vágyú, fantáziájú, komplexusú személyek körében jön létre. Alapja a hasonló komplexus folytán meglévő „behelyettesedni tudás, vagy behelyettesedni akarás.” (Im: 218) Ez a *szubsztitúció* nem azonos az együttérzéssel (empátia: „az a folyamat, amelynek segítségével az énidegen más személyeket meg tudjuk érteni, fel tudjuk fogni.” (Uo.)

Összegezve így fogalmaz: „az *azonosulás* a tárgyhoz való érzelmi kötődés legkorábbi formája, regresszív utakon képes a libidinózus tárgyakapcsolatot helyettesíteni a tárgynak az énbe való egyidejű introjekciójával¹⁶, és létrejöhet minden olyan újonnan fölismert, más emberekkel közös vonás hatására, ahol a másik ember nem tárgya a szexuális ösztönnek. Minél jelentősebb ez a közös vonás, annál eredményesebb a részleges azonosulás, és ezáltal már egy új kötelék kezdetének tekinthető.” (Uo.) Külön említendő még, hogy az introjekció révén az én két részre tagolódhat, az egyik az elveszett - tárgy introjektumot, a másik az elhagyatás miatti agressziót tartalmazhatja, mely utóbbi viszont konfliktusba kerül a felettesén által képviselt lelkiismerettel, s ez alapozza meg pl. a melankóliát.

Az indulatátviteles és nárcisztikus neurózisok kóroktanát számos munkában elemzi, ezek egyike a már említett 1915-17 közötti előadás sorozatában a *regresszió* témakörének önálló tárgyalása. (Freud, 1917b. M: 1986: 278-292). „... kétféle fajtájú visszaeséssel számolhatunk, tudniillik az első a libidó megszállta tárgyakhoz való visszatéréssel, ezek pedig mint ismeretesek vérfertőzőses természetűek, és az egész nemi megszerveződésnek korábbi fokokra való visszatéréseivel.”(Im: 280) Hangsú-

¹⁶ Az introjekciónak és az indulatátvételnek a pszichoanalitikus terápiában való érvényesülését Ferenczi Sándor egy külön tanulmányban elemzi 1909-ben. Ferenczi S.: Indulatátvétel és magábavetítés. 1982: 50-75.

lyozza, hogy a regresszió nem összecserélhető az elfojtással, mely utóbbi tisztán helyrajzi, topikus, nem zár magába semmilyen a nemiségre vonatkozó viszonyt.”(Im: 280) A libidó regresszió és az elfojtás „együtműködése” kell ahhoz, hogy neurózis létrejöjjön. E tanulmányban a neurózis keletkezésének négy lényeges komponensét említi. 1. a libidinális kielégülés „megvonása”, mint külső, esetleges, mindig jelenlévő, szükséges, de nem elégséges tényező, 2. a libidó fixációja, mint belső hajlamosító, tényező, 3. kórokozó konfliktus, mely „meghasonlás az énösztönök és a nemi ösztönök között” (Im: 287), és végül 4. az „énregressziók” (Im: 292), a valóságelv szerinti működéstől korábbi fokra történő regresszió. Összességében tehát *három fő regresszió fajtáról van szó: 1. tárgy(választási) regressziók, (pl. incest, nárcisztikus), 2. szexuális (pl. autoerotikus), 3. énregresszió (pl. örömeivre).*

A fenti áttekintésben nem törekedtünk – mert terjedelmi okokból sem tehattuk – Sigmund Freudnak a téma szempontjából releváns összes munkájának bemutatására. Igyekezvén a jelentősebb munkákra támaszkodva áttekintést adni az énvédő mechanizmusok koncepciójának kialakulásáról és fejlődéséről, talán sikerült illusztrálnunk, hogy munkásságának, gondolkodásának erre irányuló részében miként alapozódtak meg *a személyiségdinamikai mechanizmusok későbbi elemzésének, kutatásának e fejezet végén bemutatásra kerülő főbb irányvonalai.* Azonban nem mehetünk el tétlenül és szótlanul amellett a tény mellett, hogy e témában a Freud család egy másik tagja is kikerülhetetlent, maradandót és a további kutatásokat jelentősen inspirálót és befolyásolót alkotott.

2. 1. 2. Anna Freud¹⁷ munkássága

Az elhárító mechanizmusokat monografikusan elsőként tárgyaló *Az én és az elhárító mechanizmusok* című, először 1936-ban megjelent könyvének egy későbbi kiadásához harminc esztendő múlva írott előszavában az elhárító mechanizmusokat úgy határozza meg, mint azok a módok és eszközök, ahogyan és amelyekkel az én a szorongást és a kint elhárítja, valamint az impulzív viselkedés, az érzelmek és az ösztönkésztetések felett ellenőrzést gyakorol.

Az első megjelenés óta eltelt három évtized változásairól így ír akkor:

„az én működésének alapos tanulmányozása és a tudattalanban zajló ösztönén folyamatokkal való egyenrangú kezelése viszonylag újszerű vállalkozás volt. A közben eltelt harminc év alatt e tekintetben azonban sok minden megváltozott, az én mint pszichikus struktúra mára a pszichoanalitikus tanulmányok elismert témájává vált. Ha 1936-ban még elegendő volt az én mechanizmusainak pusztá számbavétele és illusztrálása, időrendben való megjelenésük vizsgálata és a defenzív szerveződés egészségben vagy betegségben játszott szerepének megállapítása, ezt ma már nem tehetjük meg anélkül, hogy az én defenzív teljesítményeit egyéb aspektusaival, mint

¹⁷ Anna Freud (1895 - 1982) megszületésének éve egybeesik egy korszakos munka (Breuer – Freud: Tanulmányok a hisztériáról, 1895) és egy nagyszabású terv (A tudományos pszichológia tervezete) megjelenésével, illetve világra jöttével, valamint az egyre népesebb család saját telefonjának a Bécs, Berggasse 13. szám alatti lakásba történt bekötésével. Ugyancsak ebben az évben, az egyre nyomasztóbb szakmai kiközösítést kompenzáló lett Sigmund Freud a B'-né B'rith Társaság, egy zsidó klub tagja. Mint Fliesshez írt leveleiből kitetszik, ekkoriban napjai nagy részét vagy a rendelőjében, vagy az 1891-ben vett emeleti lakás gyermekszobájában töltötte. Ugyancsak ebből a levelezésből vélhető, hogy nagyon odaadóan és büszkén figyelte cseperedő gyermekei kijelentéseit és tetteit. (Jones, 1961, M: 1983: 281-295)

Visszaulva az apja által az azonosulásról és magábavetítésről írott – az előbbi oldalakon ismertetett - gondolatokra, azt, hogy a hat gyermek közül éppen ő, és éppen leány létére „választotta” a pszichoanalitikus pályát, azt mondhatnók, hogy az apára irányuló ödipális, és az incest tilalomba ütköző, s őt anyjával szembe fordító birtoklási vágyát (tárgymegszállás) – mint apja gondolta: regresszíven – az azonosulásra, identifikációra váltotta fel. Ezzel egyben a tárgyra (apára) irányult libidót áttolta annak eszmei kreatúrájára, a pszichoanalízisre, s ezúton egyben deszexualizálta is, tehát szublimált – amint azt a papa megmondta. (Ezek szerint a szublimációhoz regresszió is kell? Erre később Ernst Kris (1952) adja meg a választ az én szolgálatában álló regresszió koncepciójával.

például alkati gyengeségeivel, apparátusaival, funkcióival, autonóm területeivel, stb. összefüggésbe ne hoznánk.” (Freud, A., 1936. M: 1994: 9)

Az Előszóban tehát konstatálja, hogy munkája első megjelenésével, megalapozta az apai klasszikus pszichoanalitikus hagyaték és szemléletmód egyik kritikai megújítási áramlatát, az én – pszichológiát. Továbbá felemlíti azokat az újabb kutatási, elemzési irányokat, melyek révén az elhárító mechanizmusokról való tudás gazdagodott. Nem érezte azonban e gyarapodás teljes tartalmát a korábbi kiadások szövegéhez integrálhatónak, ezért egy külön könyvben készült közreadni Normalitás és patológia a gyermekkorban címmel.

A Sigmund Freud által Az őszvalami és az én-ben (1923) az elhárító mechanizmusokra alkalmazott hasonlatot Anna Freud is használja. Eszerint azok határőrök, melyek az én határait védik. Működésük következtében már a torzítatlan ösztönimpulzusokat nem figyelhetjük meg. „némán és észrevétlenül zajlanak. A legtöbb amit tehetünk, utólagos rekonstrukciójuk, valójában sohasem figyelhetjük meg őket működés közben.” (Im: 15).

Az analitikus technikákat áttekintő fejezetben fogalmazza meg, hogy „Az analitikus teendője tehát mindenekelőtt az elhárító mechanizmusok felismerése.” (Im: 19) Az álomfejtés nem csak az ösztönén tartalmak tanulmányozására alkalmas, hanem elhárító mechanizmusok megismerésére is. Az énvédő mechanizmusok bonyolult és fáradságos visszafordítása helyett a „szimbólumok lefordításának technikája, a megértés útjának lerövidítése” is alkalmazható a tudattalan mélyebb rétegeinek feltárására. (Im: 20-21)

A pszichoanalízisnek önmagán, mint terápiás módszeren túlmutató, általános pszichoterápiás, sőt orvosi-, pedagógiai- kapcsolatelemzési relevanciájú felfedezése volt az indulatáttétel és viszont-indulat áttétel és szerepének elemzése a gyógyító és egyéb kapcsolatokban. A korábbi analitikus beállítódással szemben, vagy inkább

amellett – melyben elsősorban az áttételben megjelenő ösztönimpulzusok feltárása irányult az igyekezet – Anna Freud az én szerepének emancipációja jegyében is, hangsúlyozza az elhárító mechanizmusoknak az áttételben való megjelenésének analízisét. „Szélsőséges esetben előfordulhat, hogy maga az ösztönimpulzus nem, hanem csak az én által a libidó pozitív vagy negatív irányultságával szemben alkalmazott sajátos elhárítás tevődik át, ... A páciens valóban akkor őszinte, ha az impulzust vagy affektust az egyedüli rendelkezésre álló módon – éspedig az elhárító intézkedésektől eltorzítva – juttatja kifejezésre.” (Im: 23) „Megfelelőbb módszer az analízis során a figyelem fókuszának megváltoztatása, mindenek előtt az ösztönről a speciális elhárító mechanizmusra, vagyis az ösztönéről az énről való áthelyezése.” (Im: 24) E felfogás hangsúlyozása mellett azonban nem feledkezik meg az analitikus technikák egyike – másika (szimbólum-, elhárítás-, áttételelemzés) túlzott előnyben részesítésével járó veszteségek, nehézségek kritikai elemzéséről sem. (Im: 27 –28)

A korai – és ortodoxizálódó – pszichoanalízis vezető, historikus (mindennek kizárólagos okát szinte kizárólag a múltban felfedezhetőnek és megérthetőnek tartó) szemléletével szemben, arra is figyelmeztet, hogy „az énnel az analitikus órán, a szabad asszociációkkal szembeni ellenállás formájában megjelenő elhárító műveletei a páciens jelen életéhez is tartozhatnak. (Im: 25)

Külön fejezetet szentelt könyvében az elhárító mechanizmusok elemzésének (3. Az analízis tárgya: Az én elhárító működései).

Az apja addigi munkásságát az elhárító mechanizmusok nézőpontjából röviden áttekintő részben kilenc mechanizmust sorol fel: **regresszió, elfojtás, reakcióképzés, izoláció, meg nem történtté tétel, projekció, introjekció, önmaga ellen fordulás és ellentétbe fordítás¹⁸**), melyekhez „egy tizediket is hozzá kell tennünk, mely inkább a normalitás és nem a neurózis tanulmányozásához tartozik: ez a **szublimáció¹⁹**, azaz az ösztönök áthelyezése.” (Im: 40)²⁰ Meglepő, hogy e felsorolásba nem vette fel a

¹⁸ Egy illusztrációként leírt gyermekanalízis keretében fogalmazza meg, hogy az ellentétbe fordítás a reakcióképzés egyik formája. Saját tapasztalataink szerint ide tartozó egyéb módok pl. a konverziók, a tévceselexiók, pótcselexiók, elvételések, a különböző vegetatív és motoros tudattalan szerv – emlékezeti manifestációk.

¹⁹ Magyar nyelven Gerő (1987) és Matolcsi (1996) szánt a témának külön tanulmányt.

²⁰ A felsorolásba nem veszi fel a korábban említettek közül a következőket: identifikáció, tagadás, konverzió, eltolás, helyettesítés (!)

korábban említettek, tehát apja által elemzettek közül a következőket: identifikáció, tagadás, konverzió, eltolás, helyettesítés, melyekkel együtt az addig tárgyalt mechanizmusok száma 15. (!?)

Az elhárító mechanizmusok osztályozásának, rendszerezésének kérdése *Anna Freudot talán erősebben foglalkoztatta, mint apját. Monográfiájának több helyéről összegyűjtve, nála ennek a következő hét dimenziója található: 1. a hatás – erősség: milyen erős ösztöntörekvéssel szemben eredményes, 2. veszélyesség: patogenitás megbetegítő hatás, 3. a céltárgy: ösztön típus, 4. az ösztönfolyamatra vagy annak észlelésére, 5. az időbeliség (aktuál – és ontogenetikus) 6. a szorongáskeltő veszély forrásának helye (külső vs. belső), 7. egészség/ normalitás versus betegség.*

Az első szempont, a hatás erősség kapcsán írja, hogy „Az elfojtás elméletileg az elhárítás általános fogalma alá rendelhető és a többi speciális módszer mellé helyezhető. Mindazonáltal a hatásfok szempontjából egyedülálló helyet foglal el a többivel összehasonlítva. Mennyiségileg jóval eredményesebb náluk: olyan intenzív ösztönimpulzusok kezelésére is képes, amelyekkel szemben más elhárító intézkedések teljesen hatástalanok.” (Im: 44.)

A második szempont a veszélyesség: patogenitás, megbetegítő hatás. „... Az elfojtás azonban nemcsak a leghatékonyabb, hanem egyben a legveszélyesebb mechanizmus is. Az éntől való disszociáció, mely a tudatosságnak az ösztönélet és az érzelmi élet egész területéről való visszavonódását vonja maga után, a személyiség integritását egyszer s mindenkorra lerombolhatja. ... Nem kevésbé súlyos a többi elhárító módszer következménye sem, de ezek – még heveny alakjukban is – a normalitás határain belül maradnak. Számptalan átalakuláson, torzuláson és éndeformitáson keresztül nyilvánulnak meg, melyek a neurózisnak részben velejárói, részben helyettesítői.”²¹ (Im: 44-45)

A harmadik osztályozási szempont, az ösztöntípus, mint céltárgy szerinti felosztásban írja: „Az elfojtásnak mindenekelőtt talán a szexuális vágyak legyőzésében van jelentősége, (tehát Erosz és libidó ellenes – M. L.) míg más módszerek könnyebben

²¹ Az egyes elhárító mechanizmusok ezen éndeformitással járó neurózis helyettesítő működései révén alakulnak ki a fixációkkal összefüggésben a különböző karakterek, karakteropátiák, melyekkel Reich foglalkozott külön 1933-ban *Characteranalysis* címmel megjelent munkájában.

használhatók a különböző ösztönerőkkel, különösen az agresszív impulzusokkal szemben.” (Im: 45) – tehát ez utóbbiak Thanatosz ellenesek. Emlékezzünk rá, hogy S. Freud a regressziótól történő elhatároláskor azt írja: „Az elfojtás fogalma tehát nem zár magába semmilyen a nemiségre vonatkozó viszonyt; kérem ezt jól jegyezzék meg. Tisztára lélektani folyamatot jelez, amelyet még jobban jellemezhetünk azáltal, hogy helyrajzinak, topikusnak nevezzük.” (Freud, 1917b. M: 1986: 280), valamint a tagadást Thanatosz - szal hozta összefüggésbe, mint annak megnyilvánulását említette (S. Freud, 1925. M: 1997: 150)!

A negyedik osztályozási szempontot a könyv vége felé lelhetjük fel (10. fejezet). Eszerint egyes mechanizmusok magára az ösztönfolyamatra irányulnak, úgy, mint az eltolás, ellentétbe fordítás, önmaga ellen fordulás. Az elfojtás és a projekció azonban csak az ösztönfolyamat észlelését – mondhatni tudatosulását – akadályozzák meg. (Im: 95)

Az ötödik, az **időbeliség** szempontja, mint rendezőelv két vonatkozásban is felmerül, az egyik az aktuálgenetikus, a másik az ontogenetikus. Az előbbivel kapcsolatban így fogalmaz: „Vagy az is lehet, hogy ezek az egyéb módszerek (az elfojtáson kívüli egyéb mechanizmusok, M. L.) csak befejezik, amit az elfojtás elmulasztott teljesíteni, vagy akkor kell megküzdeniük a tudatba visszatérő tiltott képzetekkel, ha az elfojtás kudarcot vall.” (Im: 45) A mondat második felében felvetett lehetőség azt implicálja, hogy az elfojtás lehet gyengébb, mint a többi mechanizmus. Ez viszont ellentmond az első szempontnál említetteknek. Szinte ennek feloldására tér vissza a második – ontogenetikus - szempontban implicált: elhárítás - tárgy (ösztöntípus) specifikusság lehetőségére, mikor ezt írja: „De az is lehetséges, hogy minden elhárító mechanizmus először egy bizonyos egyedi ösztönkésztetés megfékezésére alakul ki, és így kerül kapcsolatba gyermeki fejlődés speciális fázisával.” (Im: 45) Ez utóbbi félmondatral pedig az időbeli rendszerezés ontogenetikus aspektusát említi fel. Ezzel kapcsolatban ekkoriban még nem nyilatkozik túlzott bizakodással: „az elhárító mechanizmusok időbeli pozícióknak megfelelő besorolása elkerülhetetlenül osztozik mindabban a kétségben és bizonytalanságban, melyeket az analitikus elméletben a kronológiával kapcsolatos kijelentéseknek mind a mai napig tulajdonítunk. Így aztán a legjobb, ha

felhagynánk az osztályozási kísérletekkel, és e helyett inkább a védekező reakciókat igénylő helyzeteket tanulmányoznánk részletesen.” (Im:47)²²

A hatodik osztályozási szempont a szorongáskeltő forrás helye. Ezzel kapcsolatban így ír: „Ha tagadásra akadunk, tudjuk, hogy külső veszélyre adott reakcióról van szó, ha elfojtás lép fel, az én ösztöningerekkel harcol.” (Im: 86) Eszerint a tagadás a külső – a Sigmund Freud féle osztályozás szerint a realitás – szorongás -, míg az elfojtás a belső eredetű ösztön – szorongás – és mint korábbról S. Freudtól tudjuk, felettes-én szorongás – elhárítását szolgálná. Azonban ezen osztályozási szempont szerint nem könnyű valamennyi ismert elhárításformát lokalizálni, besorolni, pl. ilyen nehézség példaként említi az énszűkítést, a gátlást, és az azonosulást. Még nehezebb az eszerinti osztályozás, ha a mechanizmusok kombinálódnak. (ld. még M: 1978: 166)

A hetedik osztályozási szempont az egészség/normalitás versus betegség, s e mentén – mint az imént idéztük, az előbbivel a szublimációt hozza kapcsolatba, míg a többi mód a patológiához kapcsolódó (Im.: 40)

Az Anna Freud által felvetett osztályozási szempontok használatával általunk explicált rendszerezési modellt az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

²² Bár a könyvében megfogalmazottak tükrében (Im: 32) úgy tűnik, hogy az elhárító mechanizmusokat – a későbbi személyiségelméleti terminológiával élve – trait, azaz tartós vonás jellegűnek gondolja, itt mégis felveti a helyzet függő elemzés szükségességét, melyet pl. Erskine elméleti tranzakcióanalitikus tanulmányában is (1988) valamint Juni és Yanishefsky empirikus munkájukban is (1983) elemeznek.

1. sz. táblázat: Az elhárító mechanizmusok rendszerezése Anna Freud (1936)

munkája nyomán

I. Hatás erősség: első az elfojtás, majd a többi

II. Veszélyesség (patogenitás): első az elfojtás, majd a többi

III. Ösztöntípus, mint céltárgy:

Erosz ellenesek: elfojtás

Egyéb ösztön (Thanatosz) ellenesek: más elhárítások

IV. Ösztönfolyamatra vs. annak észlelésére:

A folyamatokra: eltolás, ellentétbe fordítás, önmaga ellen fordulás

Az észlelésre: elfojtás, projekció

V. Időbeliség:

A: Aktuálgenetikus szempont: 1. elfojtás, 2..., 3.. befejező fajták

B: Ontogenetikus szempont: ösztönfejlődési fázisok szerinti sorrend

VI. A szorongás forrás helye szerint:

Külső forrás: tagadás, énszűkítés

Belső forrás, ösztöningerek: elfojtás

VII. Egészség/normalitás vs. patológia:

Egészség/normalitás: szublimáció

Betegség: elfojtás, tagadás, izoláció, projekció, regresszió, stb.

A könyv II. fejezetében - mely „*Az elhárítás előszakaszai*” címet viseli – már a gyermekanalitikus Anna Freud autonómiája „szólal meg”. A fantáziabeli, majd a szó- és tettebeli *tagadást* elemzi. Az „objektív kín és veszély” elhárításának harmadik eszközeként az *énszűkítést* elemzi és illusztrálja Bizonyos teljesítménnyel és rivalizációval kapcsolatos aspirációk feladása, gátlás alá helyeződése további frusztrációktól és szorongásoktól óvhatja meg a személyt.²³

A III. fejezetben „*Példák az elhárítás két típusára*” alcímmel a szakmában később róla elhíresült identifikáció formát, az *agresszorral történő azonosulást* elemzi, majd a későbbi elhárítómechanizmus klasszifikációs rendszerekben (pl. Steiner et al. 2001) az érettebb formák közé sorolt *altruizmust*. Az elsővel kapcsolatban felveti, hogy „Az ellenfél fizikai utánzása ... csak az összetett szorongásélmény egyik aspektusának asszimilációját jelenti. Megfigyeléseink azt mutatják, hogy a többi elemmel is meg kell küzdeni.” (Im: 87) „A gyermek a szorongást keltő tárgy bizonyos vonásait introjiciálja, és így dolgozza fel az átélt szorongást. Az agresszorral való azonosulás során: „... az identifikáció vagy introjekció összeolvad egy másik fontos mechanizmussal. Az agresszor megszemélyesítésével – tulajdonságainak magára öltésével vagy agressziójának utánzásával – a fenyegetettséget átélő gyermekből a fenyegetést előidéző személy lesz.” (Im: 88) A továbbiakban lényeges gondolatokat fogalmaz meg e komplex elhárításforma fejlődési – személyiségstrukturális és normalitási – klinikai szempontjait tekintve. „Az agresszorral való azonosulás egyfelől a felettes én kialakulásának előfázisát, másfelől a paranoia kifejlődésének közbülső stádiumát reprezentálja. Az előbbire az identifikáció, az utóbbira a projekció révén hasonlít. Az identifikáció és projekció ugyanakkor az én normális működéséhez tartoznak. Következményeik nagymértékben attól függenek, hogy milyen anyagra alkalmazzák őket.

²³ Az énszűkítésnek számos, különböző összetettségű és súlyosságú klinikai megjelenési formája van. Egyik komplex megnyilvánulása a depressziós állapot. Az utóbbi években a depressziót – evolúciós és klinikai szempontokat is figyelembe véve – számos szerző olyan preventív egészségmegőrző állapotként értelmezi, melynek révén az élőlény megóvjá magát olyan mértékű teljesítmények elérésére irányuló késztetésektől, melyre adott állapota, képességei nem teszik alkalmassá. Az eredetileg már Darwinnál megjelenő gondolatból kinőtt kutatások áttekintése Nesse: *Alkalmazkodás-e a depresszió?* című írásában is megtalálható (Nesse, 2000).

Az introjekció és projekció sajátos kombinációja, melyre az „azonosulás az agresszorral” kifejezést alkalmaztuk, csak addig tekinthető normálisnak, amíg az én a tekintélyekkel való összeütközései, vagyis a szorongástárgyakkal való megküzdése során alkalmazza őket. Olyan elhárító folyamat, melynek ártalmatlansága nyomban megszűnik, és a mechanizmus patológiássá válik, amint a személy szerelmi életére viszi át.” (Im: 93) Az agresszorral való azonosulás általa elvégzett elemzését végül elméleti szempontból értékelve kiemeli a terápiabeli áttételi jelenségek értelmezésében, kezelésében való jelentőségét. (Im: 94)

Míg a féltékenység és az agresszió projekciója zavart kelt az emberi kapcsolatokban, az ösztönimpulzusainkról mások javára történő lemondás az – Edward Bibring - től vett kifejezéssel illetett – altruizmus, altruista lemondás, a projekció mindennapi és kevésbé feltűnő formája. Az altruizmust gyakorló az előnyben részesített személybe saját ösztönös vágyait helyezi, s a másokban segíti azok kielégülését: „Ha valaki mások javára lemond a késztetéseiről, sokkal becsesebb lesz számára az ő életük, mint a sajátja.” –írja Anna Freud (Im: 102.) s e komplex jelenségre a közismert Rostand figurát, Cyrano de Bergerac – ot és annak történetét hozza fel példaként.

A monográfia utolsó, IV. részében a serdülőkori, az ösztönerőktől való félelem által motivált elhárításokat elemzi. Az én és az ösztön – én viszonyának taglalása után elemzi az *aszketizmust*, mint a valódi elfojtásnál egyszerűbb, vagy annak egy speciális eseteként tekinthető folyamatot (Im: 120), majd az *intellektualizációt*, mint az ösztönveszély legyőzésének egyik eszközét, mely messze terméketlenebb akár a latencia, akár a felnőttkori időszakának mentális produkcióihoz képest. (Im: 125) A kötetet záró, a serdülőkori tárgykapcsolatok szempontjait, a serdülőkor és a pszichopatológiai vulnerabilitás hasonlóságait elemző részben szinte megelőlegezi az E. H. Erikson – féle (Erikson, 1950) normatív krízis szemléletet is. (Im: 126-131).

Másik híres, mondhatni szó szerint iskolateremtő, a gyermek pszichoanalízis első „tankönyvének” számítható *Normalitás és patológia* (1973, M: 1999) című könyvében több helyütt és többféle szempontból is érinti az énvédő mechanizmusok témáját. Már a kötet első, módszertani jellegű fejezetében külön „*A védekező mechanizmus, mint a megfigyelés tárgya*” alcím alatt tárgyalja az elfojtás, reakcióképzés, a szublimá-

ciók és a projekció megfigyelhető viselkedéses jeleit. (Im: 19-20) Az *Ellenállások*” címszó alatti bevezető sorokban azzal az előzetes reménnyel foglalkozik lemondó módon, hogy a gyermek analízisben könnyebb dolga van az analitikusnak az ösztön-én derivátumok felszínre hozatalát illetően, mint a felnőtteknél, s megállapítja: „... az analízissel szembenálló erők – ha lehetséges - még erősebbek a gyermekeknél, mint a felnőtt pácienseknél.” (Im: 24) Ennek a sajátosságnak az okait a továbbiakban nyolc pontban mutatja be.

A normalitás gyermekkori megállapításáról írott 3. fejezetben külön, közel tíz oldalas részt szentelt a **regresszió** elemzésére (Im: 57-65). Ennek bevezetőjeként a regressziót, mint az egészséges fejlődés alapelvét konceptualizálja, majd annak három típusát (topográfiai, időbeli- és formális) vázolja apja Álomfejtés (1900) c. munkájának 1914-ben készült kiegészítése nyomán. Ezt követően részletesen elemzi az ösztön- és libidófejlődésben, valamint számos szempontból az én-fejlődésben megfigyelhető regressziót. Ezen belül kiemeli, hogy a regresszió az én elhárító tevékenységének eredményeként is létrejöhet. (Im: 63) A kórosság vizsgálatáról szóló első, szintén módszertaninak tekinthető fejezetben külön kiemeli a permanens regressziókat és azok következményeit (Im: 76-78). Ugyancsak külön alcím alatt elemzi a frusztráció-tűrés és a szublimációs képesség korai megnyilvánulásait (Im: 79-80).

Sigmund Freud és lánya Anna Freud énvédő mechanizmusokkal kapcsolatos írásainak, munkásságának koránt sem teljesnek mondható áttekintő bemutatása végére érve, célszerűnek mutatkozik kiemelni, hogy ezen igen összetett probléma mennyi vetületét, szempontját, megközelítési módját elemezték, vetették fel. Mindezek a későbbi pszichológiatörténetben, kiterjedve a pszichoanalitikus irányzat határain és kezeire túlra is, mint a személyiségdinamikai folyamatok legjelentősebbjei, az énvédő mechanizmusok egyre gyarapodó kutatási irányzatai artikulálódtak, vagy születtek újabb, a Freudok munkájában még csírájában sem volt (kísérletes és pszichometriai) kutatásokat. Az alábbi táblázatban felsoroljuk azokat az elemzési szempontokat, melyek Sigmund Freud és Anna Freud munkáiból az énvédő mechanizmusok tárgyalása során kirajzolódnak.

**2. sz. táblázat. Az énvédő mechanizmusok kutatásának a Freud-i művekben
implikált szempontjai (részben kronológikus sorrendben):**

1. Az énvédő mechanizmusok szerepe a pszichoterápiában: az ellenállások keletkezésében, az ellenállások célja, elemzése, terápiás kezelése.
2. Az énvédő mechanizmusok és a lelki kórállapotok, kórfolyamatok kapcsolata.
3. Az énvédő mechanizmusok egymáshoz való viszonya a betegség dinamikában.
4. Az énvédő mechanizmusok biológiai - élettani – neurális alapjai.
5. Az énvédő mechanizmusok és a személyiség típus, -karakter kapcsolata.
6. A lelki fejlődés és az énvédő mechanizmusok kialakulása.
7. Egyes mechanizmusok részletes elemzése (pl. elfojtás, tagadás, altruizmus)
8. Az énvédő mechanizmusok rendszerezése.
9. Az énvédő mechanizmusok és a tárgy (társas) kapcsolatok.

Korábban ezek egy részét és a nyomukban a XX. századi személyiségdinamikai kutatásban kibontakozott főbb irányzatokat három nagyobb csoportba soroltam, úgy mint: 1. pszichopatológiai, 2. fejlődéstani és 3. karakterológiai, típustani kutatási irányzatok (Martin, 1992). Mára ezek száma jelentősen megnövekedett, jelezve a kutatói és klinikusi szakmának a téma iránti szűnni nem akaró érdeklődését. Ezen irányzatok közül azok korántsem a teljesség igényével történő ismertetésével foglalkozunk a következő fejezetben, melyek saját empirikus kutatásaink megalapozása, irányultsága, értékelése szempontjából jelentősek.

2. 2. A Freud utáni irányzatok az elhárító mechanizmusok kutatásában

Előző fejezetünk végén pontokba szedve összegeztük, hogy Sigmund Freud és Anna Freud munkásságában az énvédő mechanizmusok kutatásának mely főbb irányzatai, megközelítési szempontjai alakultak ki. Ebben a fejezetben annak áttekintő bemutatására törekszünk, hogy némely későbbi pszichológiai kutatásokban miként folytatódtak a „klasszikusok” kezdeményezései, valamint milyen újabb irányzatok bontakoztak ki. A további témagazdagodást, differenciálódást részletesebben tartalmazza egyik tanulmányunk (Martin, 2004b).

2. 2. 1. Az elhárító mechanizmusok evolúciós (filogenetikus) és etológiai megközelítése

Azon gondolatot, miszerint az érzelmi kifejező viselkedésnek (testtartás, mimika, gesztura. stb.) az adaptív viselkedések szelektálódásában az evolúció során szerepe volt, Ch. Darwintól eredeztetjük.²⁴ Felvetését nem egészen száz évvel követően publikálták Ekman és munkatársai az emberi arc érzelem kifejezésének pán-kulturális jellegéről szóló vizsgálataikat (Ekman-Sorensen-Friesen, 1969) Úgy találták, hogy az emberi alapérzelmek kifejezéséről készült arcképek alapján a különböző kultúrákban élő személyek nagy pontossággal azonosították a fényképen lévő személy által éppen átélt érzelmeket.

Az énvédő mechanizmusok és az emóciók strukturális elmélete megalkotásakor Plutchik, Kellerman és Conte (1979) a fenti kutatások során azonosított nyolc emberi alapérzelmet véve kiindulásul, ezekhez még öt másik szempont szerint rendeltek úgynevezett „nyelveket” vagyis kifejeződési formákat. Az alap a szubjektív, érzelmi nyelv, amihez a funkcionális-, viselkedési-, vonás-, diagnosztikai – és az *elhárító mechanizmus* nyelvet rendelték. Témánk és megközelítésünk szempontjából különösen az utóbbi kettő a lényegesebb. A hat változót, dimenziót tartalmazó teljes rendszert bemutató táblázatot (Plutchik – Kellerman, 1980: 26. nyomán) itt mutatjuk be.

²⁴ Darwin: Az érzelmek kifejeződése az embernél és az állatoknál, 1872. Mint más jelentős tudósokat is (Freud, Piaget) saját – elsősorlított – gyermekének megfigyelése inspirálta a témával való foglalkozásra (ld. Önéletrajz 660.)

3. sz. táblázat: Az emocionális állapotokat és származékaikat leíró nyelvek: Plutchik - Kellerman, 1980: 26.

<i>szubjektív</i>	<i>viselkedési</i>	<i>funkcionális</i>	<i>vonás</i>	<i>Diagnózis</i>	<i>érvédő</i>
félelem Fair	menekülés escape	védelem protection	félénk timid	passzív típus passive type	elfojtás repression
agresszió aggression	támadás attack	rombolás destruction	agresszív aggressive	agresszív típus Aggressive type	áttolás displacement
öröm Joy	társulás mate	újratermelés reproduction	társulékony sociable	felhangoltság manic state	reakcióképzés reaction formation
szomorúság sadness	sírás cry	újjászervezés reintegration	búskomor gloomy	Depresszió Depression	átszellemítés sublimation
elfogadás acceptance	ápolás groom	belsővé tevés incorporation	beleegyező agreeable	Hisztéria Hysteric	tagadás denial
undor disgust	hányás vomit	elutasítás rejection	megvető contemptuous	Paranoid paranoid state	kivetítés projection
várakozás expectation	kitervelés map	felderítés exploration	kíváncsi curious	rögeszmés-kényszeres obsessive-compulsive	okoskodás intellectualization
meglepetés surprise	megállás stop	tájékozódás orientation	impulzív impulsive	pszichopata psychopathic	visszacúszás regression

Mint az előző fejezetben (2. 1. 2.) láthattuk, már Anna Freudnál is megfogalmazódott, hogy az elhárító mechanizmusok olyan határőrök, melyek nem csak a szorongás elhárításában, hanem az érzelmek szabályozásában is részt vesznek. Azt is kiemeltük a freudi kutatás egyik motívumaként, hogy összefüggéseket fogalmaztak meg az egyes elhárító mechanizmusok és adott neurotikus zavarok, betegségek között. Mindezek nyomán: „Az evidens, hogy a védekező mechanizmusok kapcsolatban állnak az érzelmi állapottal és a diagnosztikai csoportokkal.” – fogalmazták meg Plutchik és munkatársai (Plutchik et al. 1979: 232). Az érvédő mechanizmusok, mint az emóciók szabályozói - koncepció egy későbbi dolgozatuk címeként is hangsúlyozódik. (Plutchik – Kellerman, 1980)

Az érzelmekkel kapcsolatban három szempontot emelnek ki: 1. hasonlóság mértékének különbözősége, 2. egyszerűség – fejlettség különbség és 3. a polaritás.

Mint az előbbi táblázaton láthatjuk 1. a félelemhez az elfojtást és a passzív-agresszív zavar passzív formáját, 2. a dühhöz az áttolást és a passzív-agresszív zavar agresszív formáját, 3. az örömhöz a reakcióképzést és a mániás állapotot, 4. a szomorúsághoz a kompenzációt és a depressziót, 5. az elfogadáshoz a tagadást és a hisztériát, 6. az undorhoz a projekciót és a paranoid állapotot, 7. a várakozáshoz az intellektualizációt és a rögeszmés-kényszeres zavart, 8. a meglepődéshez a regressziót és a pszichopátiát társítják. Az érzelmek kapcsán kiemelt polaritás szempontot az elhárításformákra is adaptálják, amikor a következő ellentétpárokba rendezést hajtják végre: elfojtás – áttolás (ld. félelem – agresszió), reakcióképzés – kompenzáció (ld. öröm – szomorúság), projekció – tagadás (ld. undor – elfogadás) és intellektualizáció – regresszió (ld. várakozás – meglepetés).

Az elhárító mechanizmusokra vonatkozó koncepciójuk kiteljesítéséhez a korábbi szakirodalom alapján még nyolc elhárítási formát vettek fel (acting – out, fantasy, identification, introjection, isolation, rationalization, sublimation és undoing). Ezekre alapozva készítették el azt a tesztjüket, melyet Life Style Index néven ismerhetett meg a szakma, s amelyet a 2. 2. 4.részben mutatunk be. (Plutchik – Kellermann – Conte, 1979, Conte – Plutchik, 1995)

A kutatásaik során kapott eredmények nyomán kialakított elhárítómechanizmus osztályozási rendszerüket a 2. 2. 7. részben mutatjuk be.

A biológiai, etológiai és a pszichoanalitikus szemléletet integráló John Bowlby egyik munkájában a családi környezet megtartó erejének jelentőségéről értekezve, a homeosztázis koncepciót is érinti, mint a félelem és szorongás pszichológiai megközelítésének módját. Ezen belül is az egyik elemzési irányként a stressz és stressz betegségek koncepciót, másikként az elhárító mechanizmusokat említi, *„amelyek hozzájárulnak a homeosztázis némely formájának fenntartásához.”* (Bowlby, 1980: 149)

2. 2. 2. Az elhárító mechanizmusok neuropszichológiai hátterének kutatása

A második alapvetően még biológiai bázisú kutatási irány Freudnak az 1895-ös *A tudományos pszichológia tervezete* című munkájában gyökerezik. A pszichofiziológiai, vagy még pontosabban neuropszichológiai kutatási vonulatba illeszkedő munkák arra igyekeznek – többnyire indirekt módszerrel – választ találni, hogy mely főbb agyterületek milyen működései, hogyan kapcsolódnak az elhárító mechanizmusokhoz.

Az ezzel a kutatási irányzattal kapcsolatos elsőnek mondható klinikai tapasztalat 1848-ra datálható. Egy amerikai vasúti robbantómesternek Phineas Gage - nek egy méteres vasrúd hatolt át a koponyáján, befűrödve a járomcsont alatt, kihatolva a homlokcsonton, átütve és jelentősen megromcsolva a frontális cerebrumot.²⁵ Hazai szerzők összefoglalása alapján a következményes tünetek (felelőtlenység, rendszertelenség, impulzivitás, altruizmus- és empátia veszteség, egocentrizmus, önkontroll deficit, személyiségváltozás: pszichopatizálódás) arra utalnak, hogy bizonyos olyan képességek, funkciók, mechanizmusok, melyek eddigi ismereteink szerint az érzelmek szabályozásában, az indulatok kontrolljában, a decentráálásban, stb. az örömeelv szerinti lét meghaladásában fontos szerepet játszanak, s melyek némelyikét elhárító mechanizmusnak nevezzük (elfojtás, késleltetés, racionalizáció, ellentétbe fordítás, altruizmus, stb.) a történet hősnél károsodtak. Azt, hogy a frontális lebenynek a komplex viselkedés szervezésben, ezen belül a „kell” – elv szerinti etikai attitűd működésében, s ezáltal a szociális térben, kapcsolatokban és hatásokban formálódó *személyiség* sajátosságainak és kontrolláltságának megvalósulásában kitüntetett szerepe van, Carl Pribram, a személyiség szerkezete és a neuropszichológiai működések közti összefüggést modellező tanulmánya is hangsúlyozza (Pribram, 1969. M: 1982).

²⁵ A folytatásról hazai neuropszichológusaink így írnak: „Gage a baleset következtében munkaképes maradt. A korábban megbízható munkás azonban felelőtlennek, lustává és munkakerülővé vált. Képtelen volt tervszerűen cselekedni. Másokkal nem törődött, hiányzott az önfegyelme. Tudatában volt betegségének, de ez nem érdekelte, még tréfálkozott is róla. A homloklebeny roncsolódása elsősorban nem értelmi képességekkel, hanem személyisége megváltozásával járt. Osmanné – Erdélyi, 1982: 84.

Day, a szemmozgás kutatás egyik jeles alakja klinikai megfigyelésekre támaszkodva írta le, hogy a lateralitástól függően különbség van a szorongás észlelésében és lefolyásában (Day, 1967). Gur és munkacsoportja kutatásai szerint jobb félteke domináns férfiaknál erősebb pszichopatológiai és pszichoszomatikus tünetgazdagság társul magasabb elfojtás és tagadás értékekkel, míg bal félteke dominánsaknál magasabbak a projekció és a kifelé irányuló agresszió értékei (Gur-Gur, 1975, Gur-Gur-Sackeim, 1976). Eszerint *jobb féltekeiség inkább internalizáló, bal dominancia inkább externalizáló defenz preferenciával jár*. Sandel és Alcorn kutatásai szerint a jobb dominancia nem-paranoid szkizofréniával, depresszióval és alkoholizmussal korrelál, míg a bilateralitás a mániás-depresszióval, szkizoaffektív zavarral és az antiszociálitással kapcsolatos. (Sandel – Alcorn, 1980). Ezen adatok konvergálnak az előbbi megállapításunk első felével (jobb féltekeiség – internalizáló elhárítások és ezzel kapcsolatos pszichopatológia), másrészt annak feltevésére adnak alapot, hogy *a féltekei dominancia hiánya, (bilateralitás) az érzelmek regulációjának temperálásának a deficitjével jár, mind hangulati (ciklofrénia, szkizoaffektív zavar) mind indulati szinten (antiszociálitás)*. A jobb félteke és az internalizáló elhárítások kapcsolatára utalóak azok a megfigyelések is (Stern, 1977. Pascuzzi, 1994. – citálja Kállai, 2003: 156) miszerint a konverziós tünetek 75-85%-a a jobb félteke által innervált bal testfélen jelenik meg.

A Nemiah és Sifneos által a pszichoszomatikus betegeknél leírt alexithymia (Nemiah – Sifneos, 1970) neurofiziológiai magyarázati lehetőségeként veti fel Miller a jobb féltekei zavart (right-hemisphere damage) és a diszkonnexiót (commissural disconnection) (Miller, 1986). Korábban Hoppe és Bogen is felvetette az alexitímiások és a split-brain szindrómások összehasonlítása alapján, hogy az alexitímia afféle funkcionális commissurotómia. „a szerzőpáros mellett érvel, hogy az alexitímia hátterében a két félteke közötti információ áramlás megszakadása áll, azaz a jobb félteke emocionális-szimbolikus tevékenysége leválasztódik a bal félteke interpretáló-reguláló funkcióiról. Ten – Houten, (1985), Zeitlin (1989), illetve Deworrajá és Sasaki (1990) vizsgálati eredményei is megerősítették e hipotézist.” – írja Hargitai (Hargitai, 2003: 191) A Mitscherlich által a pszichoszomatikus betegségképződés magyarázatára felvetett kétfázisú elfojtás modell (Mitscherlich, 1954) a fenti tapasztalatok szerint úgy mű-

ködné, hogy az elsődleges – neurotikus – elfojtást követően, mely az előbbiek szerint a jobb félteke dominanciához kötődne – következik be a második elfojtási lépcső, mely a hemiszfériumok közti funkcionális kapcsolat, vagy a jobb félteke működésének zavarával, csökkenésével lenne kapcsolatos.

Hazánkban Barkóczi és munkatársai végeztek az elhárítómechanizmusok és a féltekei lateralitás összefüggésére irányult kutatást, azonban a Gleser – Ihilevich – féle Defense Mechanisms Inventory -val (Gleser – Ihilevich, 1969) mért elhárításformák (ld. a 2. 4. és részletesebben a 3. 1. részekben) és a lateralitás között nem találtak szignifikáns kapcsolatot (Barkóczi – Séra – Komlósi, 1983).

A Gleser és Ihilevich, a DMI teszt alkotói felvetik, hogy az agyféltekék működéskülönbségeiről összegyűlt ismeretek tükrében a holisztikus, globális elhárításformák, mint az ellentétbe fordítás/reakcióképzés (REV) és az önmaga ellen fordulás (TAS) könnyen kapcsolódhatnak a jobb félteke dominanciához, míg az elemző kognitív stílussal jellemezhető elhárítások, mint a kifelé fordított agresszió (TAO) és a projekció (PRO) a bal félteke dominanciához köthetők. Miközben áttekintik a fentiekben részben általunk is említett, a lateralitás és a pszichopatológiai zavarok kapcsolatára vonatkozó kutatásokat, érdemben egy újabb, a korábbiakat pontosító kutatás (Pierro – Goldberger, 1982) eredményeit említik, miszerint a jobb félteke dominancia és a tagadás (denial) közti összefüggés csak a férfiaknál szignifikáns, a nőknél nem. Ezt Thompson és munkatársai (Thompson et al. 1982) azon eredményével magyarázzák, miszerint nőknél kevésbé erőteljes a funkcionális féltekei lateralitás, mint a férfiaknál. (Ihilevich – Gleser, 1986).

2. 2. 3. Az elhárító mechanizmusok kísérletes vizsgálatai

Az elhárító mechanizmusokkal foglalkozó első S. Freud által írott munkák előtt másfél évtizeddel történt a lipcsei egyetemen, hogy Wilhelm Wundt egy laboratórium ajtajára „Pszichológia” feliratú táblát szereltetett. Azóta ezt az 1879-ben bekövetkezett eseményt jelentős szakmai konszenzussal, a tudományos – azaz természettudományos módszereket alkalmazó, empirikus – pszichológia megszületéseként tartjuk számon.

Az empirikus, kísérleti pszichológiai kutatásokat végzők érdeklődését felkeltették a tudományosan nem kellően megalapozottnak tartott pszichoanalitikus konstrukciók, így az elhárító mechanizmusok is. Mint Cramer írja: „Az akadémikus pszichológiában az 1930-as években az elhárító mechanizmusok kutatásának sorozata folyt. E laboratóriumi kutatások legtöbbje az elfojtásra és a projekcióra fókuszált. Az elfojtás kutatások többsége két fő típust jelentett: (a) a tanulás és az emlékezet valamint (b) a perceptuális elhárítás tanulmányozása.” (Cramer, 2000: 637).

Az elfojtásra hajlamos, represszor személyekre irányult kutatások feltárták, hogy szexuális és agresszív szavakra asszociáltatás közben, ugyan élmény szinten kevésbé érzik magukat kellemetlenül, mégis a legmagasabb fiziológiai izgalmat mutatják (Weinberger – Swartz – Davidson, 1979). További kutatások feltárták, hogy más személyekhez képest mind gyermekkorukból, mind a hétköznapi életükből kevesebb emocionális töltetű élményt tudnak felidézni (Davis- Swartz, 1987).

Halpern (1977), majd később Sherwood (1981) kísérletei a projekció létének igazolására irányultak, míg Holmes (1981) cáfolta ezek érvényességét.

A Cherry – féle klasszikus szelektív figyelem vizsgálatok (Cherry, 1953) nyomán megindult kutatások, a tudatos vs. nem – tudatos információfelvételi folyamatok tanulmányozása olyan elhárítómechanizmusok irányába fordult, mint a disszociáció és a hasítás (Bonano – Wexler, 1992).

Később az is kiderült, hogy a nem figyelt csatornán érkező információknak a fizikai és a szemantikai sajátosságai egyaránt feldolgozásra kerülnek (Greenwald, 1992).

A kísérletes kutatási irányzatról bővebben Draguns (1993) Westerlundth (1993) és Cramer (2000) munkái adnak áttekintést.

2. 2. 4. *Az elhárító mechanizmusok pszichometriai vizsgálatának fejlesztése*

A nemzetközi szakirodalom tanúsága szerint az elhárító mechanizmusok azonosítására szolgáló első pszichometriai eszközt Blum fejlesztette ki (Blum, 1950). A Blacky kutyust ábrázoló rajzos képeken nyolc (később 11) pszichoszexuális stimulust (orál erotikus, orál szadisztikus, anál szadisztikus, stb.) prezentáló helyzetre adott érzelmi és cselekvési szándék reakciót értékelhetjük. A személyiségdinamikai folyamatok mérésére tervezett *Defense Preference Inquiry (DPI) for the Blacky Pictures* nevű eszköz validitás vizsgálatát pár év múlva publikálták (Blum – Hunt, 1956). Ugyanezen évben adta közre a szerző, négy különböző országban végzett, az elhárítás preferenciák összehasonlítására irányult vizsgálatának eredményeit (Blum, 1956). A Rorschach, TAT és PFT mintájára projektív helyzetből történő információnyerési technikájú eszköz csak néhány mechanizmus mérésére irányult (repression, reaction formation, projection, regression). A vele kapcsolatos bírálatok részben e kis produkciós felületet, részben pedig épp a projektív technika bizonytalanságait érintették elsősorban. A projektív módszerekre alapozott elhárító mechanizmus vizsgálati kutatásokat Cramer (1991: 180 – 194) és Leichsenring (1993) ismertette korábban részletesebben.

Schutz 1962-ben publikálta a *COPE* módszert első alkalommal, mely öt elhárításforma személyes intenzitását méri (denial, intellectualization, projection, regression, turning against self). Hat tételből áll, melyek egyes helyzetekben lehetséges viselkedéseket írnak le, s melyek után 5, az egyes elhárításmódokat reprezentáló állítást kell sorba rendezni. (Schutz, 1962, 1978, Cramer, 1991: 159-161)

Az irodalomban leggyakrabban alkalmazott és hivatkozott következő két mérőeszköz azonos esztendőben látott napvilágot. A Gleser és Ihilevich által kifejlesztett *Defense Mechanisms Inventory* - t (1969) és szakmai karrierjét – minthogy

kutatásaink során magunk is ezt használtuk – a dolgozat későbbi részében (3. 1. 3. 2.) mutatjuk be részletesen.

A másik, szintén jelentős szakmai karriert befutott teszt az Ulf Kragh – féle *Defense Mechanisms Test*. Hessle (1975) a pszichoterápia során bekövetkező elhárítás szerveződési- és én-identitás változások megragadására alkalmazta a DMT - t. Smith és Hentschel a Percept-Genetic módszerről készített tanulmányuk során a Meta Kontraszt Technikával (MCT) kapott adatokkal vetették össze a DMT eredményeket (1993).

Az evolúciópszichológiai – etológiai résznél ismertetett Plutchik és munkatársai által kidolgozott 8 változós koncepcióból, arra alapozottan „nőtt ki” a „*Life Style Index*” elnevezésű - mint fentebb (31. old.) felsoroltuk, 16 defenz mechanizmust mérő - vizsgálómódszer, melyet nem annyira széleskörű elterjedtsége, inkább a sajátos és komplex, szintetizáló és koherenciára törekvő elméleti megalapozottsága miatt említünk meg (Plutchik – Kellerman – Conte, 1979, Conte – Plutchik, 1995).

Az 1970-es évektől folyamatosan jelentek meg George E. Vaillant és munkacsoportjának igen jelentős közleményei. E több évtizedes kutatások egyik „termékének” tekinthető a Bond – féle *Defense Style Questionnaire, a DSQ*. A Vaillant által korábban (1971) leírt és definiált 15 féle elhárítómechanizmus preferenciájának mérése során a Bond – féle kérdőív 88 tételéről a vizsgálati személynek egy 9 fokú, az egyetértés mértékét kifejező skálán kell nyilatkoznia (Bond et al. 1983).

Andrews, Pollock és Stewart (1989) az öt érett (mature) négy neurotikus és 12 éretlen (immature) elhárításformát mérő – szintén *DSQ* nevű - kérdőívvel hasonlították össze különböző szorongásos zavarban szenvedők (pánik, agorafóbia, pánik - agorafóbia, szociális fóbia, kényszeres-rögeszmés) betegcsoportjait (Pollock – Andrews, 1989), melynek eredményeit később ismertetjük.

Ezzel azonos esztendőben – csak a DMI – DMT párosnál éppen húsz évvel később - publikálta Perry és Cooper a *Defense Mechanisms Rating Scales*-t, a *DMRS* - t (Perry - Cooper, 1989). Az American Psychiatric Association - ben a DSM – IV.

változat kidolgozására irányuló munka során - abból a célból, hogy egy külön tengelyen értékelhetőek és értelmezhetőek legyenek az elhárító mechanizmusok (ld. Vaillant, 1992) – létrejött egy Elhárító mechanizmusok Albizottság, melynek (Bond, Cooper, Kardos, Vaillant) konszenzusos munkája nyomán - Perry 1981-es első koncepciójára alapozva, azt felülvizsgálva - jött létre az immár 28 defenz mechanizmust mérő eljárás. A külön tréningen felkészített interjúerek egy 50 perces, dinamikus orientált explorációt követően jelölik le a v. sz. - ek defenz profilját. Később az elhárító mechanizmusok pszichoterápia alatti regisztrálásával kapcsolatos tanulmányt közöltek (Perry et al. 1993. Perry – Kardos, 1995).

Cramer 1991-es könyvében adta közre a *Defense Mechanisms Manual*-t, mely a Blum – féle DPI-hez hasonlóan projektív technikára, konkrétan a Murray – féle TAT képekre kapott válaszokra alapozott. A tagadást, a projekciót és az identifikációt több alkategóriára bontva vizsgálja. A manuel - ben közreadja a validitási, reliabilitási és a különböző korcsoportos vizsgálati eredményeket. (Cramer, 1991: 215-268)

Steiner, Araujo és Koopman, 2001-ben publikálták a *The Response Evaluation Measure (REM-71)* elnevezésű eljárásukat. Mint a hazai validitásvizsgálatokat végző V. Komlós Annamária említette, ez a módszer *fejlődési alapon* különíti el az elhárító mechanizmusokat (V. Komlós – Rózsa, 2002). A szerzők összesen 21 elhárítómechanizmus típusra dolgoztak ki azokat reprezentáló tételeket. Az eredmények faktoranalízisével két csoport képződött a defenzekből, az egyikben 14, a másikban 7 mechanizmus típussal. A faktor rotáció után képződött 3 faktor 11, 6 illetve 5 elemet foglalt magába. Érdekesség, hogy a meg nem történtté tétel (undoing) mindháromba belekerült, közel azonos faktorsúllyal (Steiner - Araujo - Koopman, 2001).

Az elhárító mechanizmusok önkitöltős kérdőívekkel végzett vizsgálatairól korábban részletes áttekintést adtak pl. Hentschel, Ehlers és Peter (1993), Perry és Kardos (1995), valamint Davidson és MacGregor (1998) tanulmányai. Az

ismertetettek és még néhány egyéb módszer listáját és bibliográfiai adatait a 4. sz. mellékletben külön is bemutatjuk.

2. 2. 5. Egyes elhárító mechanizmusok elemzései

Mint a korábbiakban láttuk már a klasszikusok is – Sigmund és Anna Freud – szenteltek hosszabb rövidebb tanulmányokat, könyv részleteket bizonyos elhárító mechanizmusok külön – külön elemzésére, bemutatására (elfojtás, tagadás, aszketizmus, regresszió, stb.)

Mondhatni e fenti hagyomány folytatójaként az amúgy pszichológiatörténetileg nem a pszichoanalitikusok közé sorolt Kurt Lewin (1890-1947) az egyik legkomplexebb jelenséget és elhárító mechanizmust, a regressziót tette külön elemzés tárgyává egyik, halála előtt hat évvel írott tanulmányában (Lewin, 1941, M: 1972).

„Az a lehetőség, hogy a regresszió alkalmával újfajta viselkedés lépjen fel, szükségessé teszi, hogy kétfajta változást különböztessünk meg:

1. Az egyén élettörténetének valamely előző stádiumára jellemző viselkedési típushoz visszatérést. Az ilyen változást *retrogresszió*nak nevezhetjük.

2. Valamilyen primitívebb viselkedés fellépését, tekintet nélkül arra, hogy csakugyan előfordult-e ilyen viselkedés ennek az egyénnek az élettörténetében. Az ilyen változást nevezhetjük *regresszió*nak.” (M: 1972: 223) – írja.

Ezzel a distinkcióval a mágneses terek fizikájának alapfogalmait és összefüggéseit a pszichológiába importáló és a mezőelméletet ezáltal megalapító Lewin, hivatkozás nélkül is a filogenetikus szemlélet pszichológia-, pszichoanalízisbeli importját – is – képviselő Ferenczi Sándornak a gondolatmenetét idézi fel, melyben már korábban megjelent a filogenetikus (thalasszális) és az ontogenetikus regresszió különbsége.

A további elemzés során ír az *álregresszió* – ról, majd megkülönbözteti az átmeneti-, és a tartós-, a szituatív- és a megrögzött, a részleges- és az általános regressziót, illetve regresszió elemzési dimenziókat. További fontos része a tanulmánynak a regresszióbeli öt viselkedéses jellegzetesség kiemelése, úgy mint:

1. a viselkedés változatosságának, a személy cselekvésrepertoárjának jelentékeny csökkenése,
2. a viselkedés egység szervezettségének csökkenése (dezorganizálódás),
3. a szervezettség csökkenés és a dedifferenciálódás a személyiség egészére kiterjedő,
4. a tevékenységi szféra és az érdeklődés terjedelmének csökkenése, élettér-képzeleti redukció,
5. realizmus csökkenés, melynek kiemelkedő példái a pszichopatológiai állapotok, szélsőséges esetben a pszichózis.

E felsorolás számos pontjával szinte megelőlegezi az Ervin Ringel által több mint negyedszázad múlva leírt praeszuicidális szindróma fontos, a beszűküléssel kapcsolatos aspektusait (Ringel, 1969).

A pszichoanalízis- és pszichoterápia történet úgy tartja, hogy a pre-ödipális időszakban keletkezett, megalapozódott pszichés diszfunkciók, viselkedészavarok, személyiségzavarok, pszichotikus és pszichoszomatikus betegségeknek a kezdetinél – értsd a freudinál - alaposabb megértését és eredményesebb kezelését a Jung – féle analitikus pszichológiai, majd az én-pszichológiai és a tárgykapcsolat elméleti irányzatok jelentősen segítették.

A korai sérüléseken vagy hiányokon alapuló fejlődési zavarok és az elhárító mechanizmusok kapcsolatának elemzésében Otto F. Kernberg alkotott maradandót. Az első ízben 1957-ben megjelent *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* című könyvében ismertette azokat az elhárító mechanizmusokat, melyek jellegzetesek e zavarokban szenvedőknél. Öt fő mechanizmus típust írt le, melyek napjainkra a pszichológus alapképzés tananyagává is váltak. Ezek: 1. hasítás, 2. primitív idealizáció, 3. primitív projekciók, projektív identifikáció, 4. tagadás, primitív tagadás, 5. mindenhatóság és értéktelenítés (Kernberg, 1957. M: 1990: 21-24)

Kernberg ezzel új lendületet is adott a személyiségdinamika, ezen belül az elhárító mechanizmusok kutatásának. Neki is számos további, az említett mechanizmusokat és azok kapcsolatát elemző tanulmánya jelent meg (Kernberg, 1967, 1987), s rajta

kívül számos szerző érdeklődése fordult e mechanizmusok elemzése, kutatása irányába (Zinner, - Shapiro, 1972, Meissner, 1980, Grosstein, 1981, Ogden, 1982) Porder a projektív identifikáció egy alternatív hipotézisét adta közre (1987).

William N. Goldstein a Washington Egyetem Orvosi Központjának munkatársa szentelt önálló tanulmányt a projektív identifikáció mibenlétének pontosítására. Ennek során számos korábbi szerző – elsősorban Ogden - elméleti munkájára, valamint esettanulmányokra alapozta azt a modellt, mely szerint a projektív identifikáció alapvetően három főbb lépésből áll. Az első lépésben két szakaszt különböztet meg: 1. a. lépés: a saját én-rész kivetítése egy külvilági objektre, 1. b. lépés: az én- és a tárgy reprezentációk közti határok elmosása, 2. lépés: azok a személyközi interakciók, melyekkel a projektáló aktívan nyomást gyakorol a befogadóra (recipient), hogy gondolata, érzése, cselekedete megegyezzen a projekció tartalmával, 3. lépés: a projekciók reinternalizációja, a recipiens általi pszichés átdolgozást követően (Goldstein, 1991: 153).

A hazai szerzők közül ebbe a kutatási – elemzési vonulatba sorolhatjuk három kolléganő egy – egy tanulmányát is. Sigmund Freud, Heinz Hartmann és Ernst Kriss szublimációról megfogalmazott gondolatait Gerő Zsuzsa foglalta össze (Gerő, 1986). Ugyancsak a szublimáció fogalmának az analitikus pszichológiabeli módosulását elemezte Matolcsi Ágnes (Matolcsi, 1996.) Az acting out-nak a pszichoanalitikus gondolkodásban lezajlott értelmezés változásait Csuhai Cs. Klára tekintette át (Csuhai, 1993).

2. 2. 6. Az elhárító és a megküzdő (coping) mechanizmusok viszonya

Korábban már láttuk, hogy a klasszikusok közül elsősorban Anna Freud milyen szempontok mentén és miként kezdte csoportosítani, osztályozni az addig leírt elhárító mechanizmusokat (2. 1. 2.). Ezen szempontok közül több is érinti a normalitást, egészség, betegség problémáját. A Sigmund Freud által elemzett mechanizmusok összegző felsorolásakor egyet külön is megemlít, mint amely elsősorban a lelki egészséggel áll inkább kapcsolatban, s ez a szublimáció. „... kilenc elhárító módhoz (...) egy tizediket is hozzá kell tennünk, mely inkább a normalitás és nem a neurózis tanulmányozásához tartozik: ez a szublimáció, azaz az ösztöncélok áthelyezése.” – írta (A. Freud, M: 1994: 40) Talán ez a fajta konceptualizálás indította el a pszichoanalitikusok által leírt személyiségdinamikai folyamatokról való olyan gondolkodást, miszerint azok nem mindegyike kapcsolatos valamilyen módon a lelki zavarokkal, megbetegedésekkel, lehet köztük olyan is, amely a lelki egyensúly megőrzése mellett az alkalmazkodást, a fejlődést, a frusztrációk, hiányok keltette kínos feszültségekkel való eredményes megbirkózást, a megküzdést szolgálják.

Nem bocsátkozva ehelyütt a megküzdő (coping) folyamatok kutatástörténetének részletes taglalásába,²⁶ csak emlékeztetünk arra, hogy az a Selye János munkássága által fellendített stressz kutatások nyomán indult meg, főként Lazarus és iskolája (Lazarus, 1966, 2000. Lazarus – Folkman, 1984, 1987) révén és nyomán. Bizonynal állíthatjuk, hogy a nemzetközi szakirodalomban a coping kifejezés a '80-as '90-es évek pszichodinamikai, orvosi pszichológiai, pszichoszomatika kutatásainak slágere lett. A sejttől a társadalomig, szinte minden szinten kutatták és kutatják a megküzdési folyamatokat.

A megküzdő és védekező folyamatok első komplex, integratív szellemben kidolgozott rendszerét Norma **Haan** alkotta meg. Ehhez Freud pszichoanalitikus és

²⁶ Ld. Parker, J. D. – Endler, N. (1996): Coping and Defense: A Historical Overview. In. Zeidner, M. – Endler, N. S. (Eds.): Handbook of Coping. 3-23. John Wiley & Sons. Inc.

Piaget kognitivisták munkásságát és tanulmányait vette alapul. Modelljében *négy alapvető ego-folyamat csoportot* különböztet meg, ezek: *1. kongitív funkciók (cognitive functions), 2. intraceptív funkciók (intrceptive functions), 3. figyelem - fókuszáló funkciók (attention-focusing functions) és 4. hangulati - indulati szabályozás (affective-impulse regulations)*. Összesen tíz *alapvető ego - folyamatot (generic processes)* foglalt a modellbe, melyek mindegyikének a valós működésben három alternatív megjelenési módja van: *1. megküzdő mechanizmusok (coping mechanisms), 2. elhárító folyamatok (defense mechanisms) és 3. szétesettség (fragmentation)*. Mind a tíz alapfolyamathoz hozzárendeli az azoknak megfelelő coping, defenz és fragmentációs mechanizmusokat. Az így kialakított teljes rendszert a 4. sz. táblázatban mutatjuk be.

A coping és defenz folyamatok egymáshoz való viszonyára vonatkozó korábbi főbb elképzelések rövid áttekintésekor Haan alternatívaként amellet érvel, hogy a copingot fogjuk fel úgy, mint a problémák kezelésének jó útját, sőt, így a megküzdést megkülönböztethetjük az elhárítástól (Haan, 1993. 259.) Haan tehát azt javasolja, hogy bizonyos szempontból minőségi különbséget kell tenni a három alapvető ego - folyamat típus: coping, defenz és fragmentáció között. Mint másutt kiderül, e minőségi különbségtétel logikai alapja a pszichopatológiai, teljesebben: egészség – betegség különbsége. A három alapfolyamat minőségi különbségeit a Piaget által kiemelt két - személy – környezet illeszkedési - alapfolyamat az asszimiláció és az akkomodáció alakulására, egyensúlyára, vagy egyensúlytalanságára vezeti vissza. A megküzdés lényegében a normatív (normális) “üzemmód”, mely során a személy érvényre juttatja logikusságát, bölcsességét, produktivitását, civilizáltságát, pontos észlelését, fejlődésének strukturális állomását/fázisát hitelesen tükrözi, s gyarapítja a különböző szituációkkal kapcsolatos specifikus érzelmeit, az asszimiláció és akkomodáció szinkronikus. A defenzív stratégiák szükségesek akkor, amikor az asszimiláció és akkomodáció nincs egyensúlyban, vagy az átmeneti állapotok és a környezet tagoltsága során. A fragmentáció mint visszavonulás egy sajátosan asszimilációs módba, létrejöhet, mint a stresszhez való alkalmazkodás, megoldásmód egy helyzetre, vagy mint egy sajátos fejlődési elmozdulás, mely során a megkívánt akkomodációk nem csak a személy képességeit haladják meg, hanem kérlelhetetlenül ellentmondanak és összeilleszthetetlenek az ő én - konstruktumával és a belső (intrasubjective) valóság előnyben részesíté-

sét okozzák. (Haan, 1977. 48-49) Ez utóbbi a pszichotikus állapot. A coping magába foglalja a szándékot, választást, rugalmas változást, a személyközi realitás elfogadását, a logikát, az arányos érzelmi kifejezés megengedését. A védekezés kényszerű, tagadó, merev, torzítja a személyközi valóságot és a logikát, lehetővé teszi a rejtett impulzusok kifejezését és azt, hogy a szorongás direkt a problémával legyen kapcsolatos.

4. sz. táblázat: Az ego funkciók rendszere N. Haan nyomán (Haan, 1977)

GENERIC	<u>COPING</u>	<u>DEFENSE</u>	FRAGMENTATION
COGNITIVE FUNCTIONS			
DISCRIMINATION	OBJECTIVITY	ISOLATION	TANGENTIAL CONCRETISM
DETACHMENT	INTELLECTUALITY	INTELLECTUALISATION	WORLD SALADS NEOLOGISM
MEANS-END SYMBOLISATION	LOGICAL ANALYSIS	RATIONALISATION	CONFABULATION
INTRACEPTIVE FUNCTIONS			
DELAYED RESPONSE	TOLERANCE OF AMBIGUITY	DOUBT	IMMOBILIZED
SENSITIVITY	EMPATHY	PROJECTION	DELUSIONAL
TIME REVERSION	REGRESSION IN SERVICE	REGRESSION	DECOMPENSATION
OF EGO			
ATTENTION - FOCUSING FUNCTIONS			
SELECTIVE AWARENESS	CONCENTRATION	DENIAL	FIXATION
AFFECTIVE - IMPULSE REGULATION			
DIVERSION	SUBLIMATION	DISPLACEMENT	PREOCCUPATION

TRANSFOR-
MATION

SUBSTITUTION

REACTION.
FORMATION

ALTERATION

RESTRAINT

SUPPRESSION

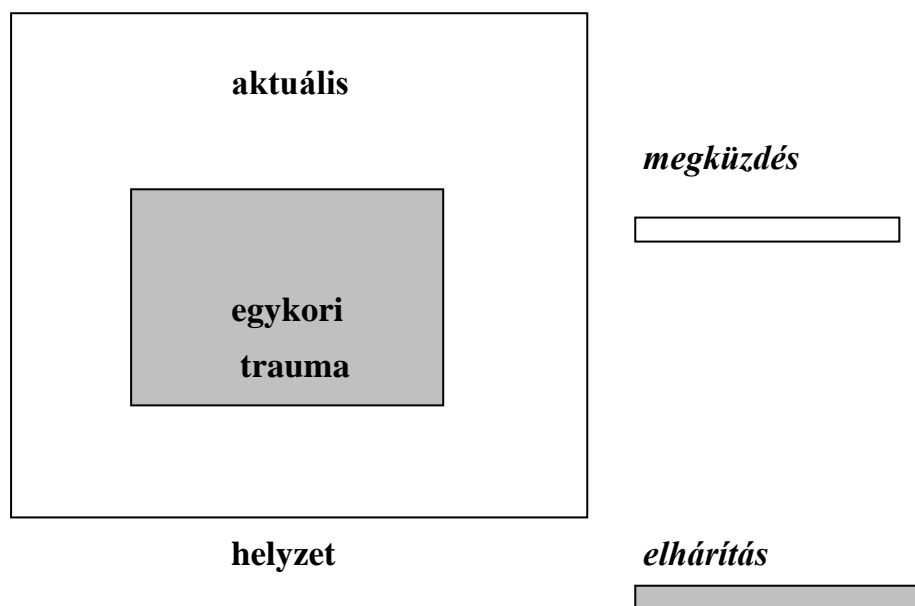
REPRESSION

DEPERSONA-
LISATION

A fragmentáció önkéntelen, rituális, egyénileg megformált, érzelmileg direkt, és az érzékelésben irracionálisan kifejeződő, amikor a személyközi valóság határozottan erőszakos. Hatásukban a coping folyamatok a nyílt rendszerrel kapcsolatosak, az elhárítások sajátos bezárásai a rendszernek és a fragmentáció átmeneti jele vagy tartósabb diszfunkció, amely elutasítja a fontosabb személyes tartalmakkal szembenálló interszubjektív valóságot. (Haan, 1977. 34.) “Ha az ego tökéletesen működik, akkor képes a külső és belső követelményeket egyaránt tekintetbe véve azokat adekvát probléma megoldási eszközökkel egyensúlyban tartani. Ezt a megoldást nevezi Haan *megküzdésnek*. Ez a működés jellemző az úgymond egészséges személyiségre. Amennyiben az ego – nak nincsenek meg az eszközei a külső követelményekkel való megküzdésre, akkor elsősorban a szorongáscsökkentés, vagyis a belső nyugalom biztosítása a dolga. Az ilyenkor alkalmazott ego folyamatok Haan szerint az *elhárító mechanizmusok*. Ez a működési forma jellemző a *neurotikusokra*. Végül a harmadik lehetőség Haan szerint, amikor az ego már az ideiglenes belső rend fenntartására sem képes, a külső valósághoz pedig egyáltalán nem tud alkalmazkodni. Ez a szétesett állapot az ún. *fragmentáció*. Ez jellemzi a *pszichotikus* betegek működésmódját.” – írja összefoglalóan Komlósi (Komlósi, 2000. 253.)

A két mechanizmus összehasonlításáról német nyelven értekezett **Steffens** és **Kächele** az én-pszichológia és a tárgykapcsolat elmélet, elsősorban H. Hartmann munkáira alapozva. Ennek nyomán arra jutottak, hogy az elhárítómechanizmusok (Abwehr) támogatják az ént a traumatikus veszteségekkel szemben az alapbiztonság és koherencia szolgálatában, míg a coping folyamatok (Bewältigung) a változó szociális valósághoz való rugalmas alkalmazkodásban segítenek. (Steffens – Kächele, 1988). Elméletüket az alábbi ábrával illusztrálják:

1. sz. ábra: Az elhárító és a megküzdő működések kapcsolata a múlttal és jellel: Steffens – Kächele, 1988: 6.



Az evolúciós pszichológiai megközelítési irányzatnál már említett Robert *Plutchik*, N. Haan – éhoz hasonló, dichotomikus modellt mutat be egyik általa is szerkesztett könyv (Conte – Plutchik, 1995) bevezető tanulmányában. A két mechanizmus csoport közötti különbséget abban fogalmazza meg, hogy míg az elhárítások tudattalanok, rigidek, és korlátozott adaptációs értéket jelentenek az éretlen ego számára, addig *a copingok a problémák megoldására irányuló tudatos mechanizmusok és általában adaptívak.* (Plutchik, 1995: 30) Az általa felállított rendszert a következő, 5. számú táblázatban mutatjuk be.

5. sz. táblázat: Nyolc alapvető defenz és coping stílus kapcsolata

Plutchik, 1995: 31.

Defenz stílusok

Coping stílusok

I. elfojtás izoláció introjekció	elkerülés (avoidance)
II. tagadás	minimalizálás (minimization)
III. áttolás	helyettesítés (substitution)
IV. regresszió acting-out	segítség- (támasz) keresés (help seeking)
V. kompenzáció identifikáció fantázia	áthelyezés (replacement)
VI. intellektualizáció szublimáció meg nem történtté tevés racionalizáció	térképezés, tervezés (mapping)
VII. projekció	hibáztatás (blaming)
VIII. reakcióképzés	ellentétbe fordítás (reversal)

Nem bocsátkozva e rendszer részletes elemzésébe, csak jelezzük, hogy olyan mechanizmust is a defenzek közé sorol (szublimáció), melyet már többen is külön állónak (A. Freud M: 1994: 40), illetve a copingokhoz tartozónak (N. Haan, 1977) vélnek, illetve olyan klasszikus elhárításformát, mint az ellentétbe fordítás „transzportál” a copingokhoz, épp a reakcióképzés párjaként, melynek az, A. Freud (M: 1994: 38) szerint és a klinikai tapasztalat alapján is, egyik fajtája.

Cooper (1998) és Fenichel (1945) munkáira támaszkodva a pszichoanalitikus self - pszichológia és tárgykapcsolat elmélet révén az elhárító mechanizmusokra vonatkozó koncepció módosulást Cramer úgy foglalja össze, hogy „*az elhárítások szerepe magába foglalja az önértékelés fenntartását, karbantartását és a szelf – szerveződés támogatását*” (Cramer, 2000: 638).

A '90-es évek személyiségdinamikai kutatásainak egyik vezéralakja, Phebe **Cramer** is külön tanulmányt szentelt a coping és defenz folyamatok összehasonlításának. Elemzését öt szempont szerint végezte, ezek: 1. tudatosság, 2. céltudatosság (intencionáltság), 3. helyzeti vagy diszpozicionális, 4. hierarchikusság és 5. kapcsolat a normalitással vagy betegséggel. (Cramer, 1998). E munka eredményét egy későbbi áttekintő tanulmányában táblázatos formában is közreadta.

6. sz. táblázat: A coping és defenz folyamatok összehasonlítása Cramer szerint (Cramer, 2000: 638)

Coping folyamat	Defenz mechanizmus	Különbség
tudatos	nem tudatos	valóságos, kritikus
céltudatos használat	nem céltudatos	valóságos, kritikus
helyzetileg determinált	diszpozicionális	nincs jelentős különbség
nem hierarchikus	hierarchikus	nincs jelentős különbség
a normalitással kapcsolatos	a patológiával kapcsolatos	nincs különbség, ha az önbeszámoló és a kontextus kontrollált

Eszerint a megküzdő mechanizmusok tudatosak és használatuk is céltudatos (used intentionally), az adott helyzet által meghatározottak és nincs hierarchikus rendjük, valamint a normalitással kapcsolatosak. Az elhárító mechanizmusok viszont nem tudatosak és nem is céltudatos a használatuk, adottságként felfoghatók és hierarchikusak, valamint a patológiás lelki folyamatokkal kapcsolatosak. Ez utóbbi szempont azonos az Anna Freud munkájában gyökerező és az imént bemutatott Haan – féle felfogással. A CPI - ra alapozott, általuk kidolgozott, a 4. sz. táblázatban bemutatott 10 – 10 coping és defenz skálán mérő vizsgálóeszközzel végzett saját kutatásaink is megerősítik e különbség megfogalmazásának létjogosultságát (Martin et al. 1987, Martin, 1988a, 1999. 2002a).

Az elhárító mechanizmusok, mint a személyiségdinamika lényeges folyamatai kutatástörténetének koránt sem teljes áttekintése során e ponttól legalább kétfelé ágazhat a továbbhaladás útja. Az egyik fonalon – melynek előképét e fejezetben pl. Haan rendszerének, korábban (2. 2. 1.) Plutchik és Kellerman rendszerének bemutatása jelentette – haladhatunk e mechanizmusok későbbi csoportosítási, taxonómiai próbálkozásainak bemutatása irányába (2. 2. 7), a másikon pedig a tágabb személyiség összefüggések (2. 2. 8.), illetve a pszichopatológiai kapcsolatok további kutatásainak (2. 2. 9.) irányába.

2. 2. 7. Az elhárító mechanizmusok osztályozása, rendszerezése

Mint korábban láttuk, a pszichoanalízis klasszikusainak munkájában is megjelent, hogy az elhárító mechanizmusok több szempontból sem egyenértékű pszichodinamikai folyamatok. Láttuk, hogy már Anna Freud is számos szempontot vetett fel (2. 1. 2.: 1. sz. táblázat) a köztük lévő különbségek megragadására, osztályozásukra. E rendszerezési törekvések történetében is alapfonalként húzódik végig a kezdeti parciális klinikai tapasztalatok halmozódására és redundanciájára építő teoretikusabb hangsúlyú, majd a későbbi kísérletes kutatásokon és pszichometriai eszközökkel végzett vizsgálatokon, matematikai statisztikai elemzéseken alapuló osztályozás tendenciája. Az Anna Freud által feleltetett többféle osztályozási szempont közül a későbbi szerzők hol egyiket, hol másikat emelték ki.

White elsődleges és másodlagos csoportokba sorolja a mechanizmusokat. Nála az előbbibe tartozik pl. a tagadás és az elfojtás, az utóbbiba pl. az intellektualizáció, racionalizáció, izoláció, meg nem történtté tevés projekció, reakcióképzés és áttolás (White, 1948)

Miller és Swanson az adott mechanizmus *valóságtorzító hatásának* mértéke szerint képzett csoportokat. A primitív elhárításformák révén az egyén elzárkózik, visszahúzódik a valóságtól, ezáltal szociálisan is hátrányosabb helyzetbe kerül. A kevésbé primitív elhárítás formák nem elutasítják, hanem torzítják a realitást, úgy mint a projekció, racionalizáció, áttolás. (Miller – Swanson, 1960).

A freudi gyökerekig visszanyúlóan **Ewalt és Farnsworth** (1963) szerint: „... az elfojtás minden egyéb védekező mechanizmus alapja, és rendszerint ez kerül először használatra.” (ld. Plutchik et. al. 1979: 231) Azt az idői és származási, genetikus hierarchikus szemléletet képviselve foglal állást **Noyes és Kolb** (1963), miszerint „... a konverzió nem tekinthető védekező mechanizmusnak, mert ez az a folyamat, amelyben az elfojtás, az azonosulás, az áttolás és a tagadás egyaránt involvált.” ld. Plutchik et. al. 1979: 230)

Az énvédő mechanizmusok pszichometriai kutatásának „hőskorában” a **Gleser és Ihilevich** által publikált Defense Mechanisms Inventory -ban az elhárító mechanizmusokat öt fő csoportba rendezték (kifelé irányuló agresszió, projekció, intellektualizáció, öndestrukció és reakcióképzés). Részletes bemutatására a 3. 1. fejezetben térünk ki.

Az elhárító mechanizmus szakirodalom - terjedelme szerint is - második monográfiájának tekinthetjük Peter **Laughlin**, első ízben 1970 – ben „The Ego and its Defences” címmel megjelent vaskos kötetét. Ebben 52 elhárításformát rendszerezett. A „*major dinamizmusok*” csoporton belül elkülönít egy inkább mentális (12) és egy inkább emocionális (10) folyamatokból álló osztályt. A „*minor ego defenses*” csoportba 26 mechanizmust sorolt. A harmadik fő csoport a *speciális reakciókat*, illetőleg a különböző mechanizmus kombinációkat foglalja magába. Az egyes pszichés védekező mechanizmusformákat egy – egy esettanulmány révén illusztrálja (Laughlin, 1979).

Korábban (2. 2. 1.: 3. sz. táblázat és 2. 2. 6.: 4. sz. táblázat) két olyan osztályozási rendszert is bemutatunk a '70-es évek második feléből, melyek pszichometriai vizsgálóeszközök létrehozását és azokkal végzett kutatásokat is magukkal vontak. Az egyik Robert Plutchik, a másik Norma Haan és munkatársai munkásságán alapult. Hasonló „karriert” találunk George **Vaillant** és munkacsoportja munkája során is. Vaillant a '70-es évek elején publikálta az adaptációt szolgáló ego – mechanizmusokra vonatkozó elméleti modelljét. Az első fő csoportba a *narcisztikus elhárításokat* sorolta (valóságtorzító projekció, pszichotikus tagadás, torzítás), a második csoportba tartoznak az *éretlen elhárítások* (projekció, szkizoid fantázia, hipochondriázis, passzív – agresszív viselkedés, acting – out). A harmadik fő csoportot a *neurotikus elhárítások* képezik (intellektualizáció, elfojtás, áttolás, reakcióképzés, disszociáció) végül az *érett elhárítások* csoportja következik, melyek elsősorban az egészséggel kapcsolatosak (altruizmus, humor, késleltetés, elővételezés, szublimáció). E tanulmány egy pszichológiai szempontból egészséges 30 fős populáción végzett 30 éves követő vizsgálat eredményeit is bemutatja (Vaillant, 1971). A további empirikus validitás vizsgálatokat a későbbi esztendőkből publikálták (Vaillant, 1983, 1985, 1986. Vaillant et. al. 1986.

Bond et al. 1983.). Ezek két lényeges konklúziója, hogy az elhárító mechanizmusok érettsége negatívan korrelál a pszichopatológiai érintettséggel, és pozitívan a külső környezethez való alkalmazkodással.

A korábban (2. 2. 1.) bemutatott evolúciós pszichológiai elméleti modell, majd arra építetten kidolgozott vizsgálóeszközzel végzett kutatások nyomán Robert **Plutchik** és csoportja által kialakított osztályozási rendszer Vaillantékéhoz hasonlóan négy fő kategóriát tartalmaz: 1. maladaptív akcióminták (visszahúzódás, acting out, regresszió, gátoltság, passzív – agresszió és projekció) 2. képzettorzító elhárítások (hasítás, primitív idealizáció, onnipotencia – devalválás) 3. önfeláldozó elhárítások (reakcióképzés, pszeudo altruizmus) 4. adaptív elhárítások (humor, késleltetés, szublimáció). (Plutchik – Kellerman, 1980.)

Mindkét fenti rendszerben domináns két olyan szempont, mely egymással erőteljes kapcsolatúnak tűnik, az egyik az egészség – betegség, a másik az érettségi szint. Amint a különböző rendszerezésekben ezek egyre markánsabban jelennek meg az empirikus kutatások által is alátámasztva, úgy rajzolódik ki egyre világosabb hasonlóság, majd konszenzus e mechanizmusok osztályozásában – mint ezt a most bemutatott két rendszer esetében is látjuk. A következő kettőben is ezek érvényesülését látjuk.

Perry és munkatársai *hét elhárítás szintet* különböztetnek meg. A magas adaptációs színvonalú, érett (7.) elhárításokhoz sorolják a következőket: bevonódás (affiliáció), önzetlenség (altruizmus), elővételezés (anticipáció), humor, önérvényesítés (self-assertion), önmegfigyelés (self-observation), szublimáció, visszafogás (suppression). A következő a kényszeres (obsessional) szint (6.), ide tartozik az intellektualizáció, az érzelem izoláció és a meg nem történtté tevés (undoing). Az egyéb neurotikus mechanizmusok (5.) szintjén: a/ elfojtás, disszociáció, b/ reakcióképzés, áttolás szerepel. Az enyhe képzettorzító (minor image - distorting) szinten (4.) szerepelnek: leértékelés (devaluáció), idealizáció, onnipotencia. A visszautasítás (disavowal) szinten (3.) a tagadás, projekció, racionalizáció kerül besorolásra. Az erős képzettorzító (major image – distorting) egyben borderline szintre (2.) sorolódik a

tárgyrepresentációk hasítása (splitting of other's images) és a szelf representációk hasítása (splitting of self-images), valamint a projektív identifikáció. Végül a „legalsó” az akciók szintje (1.) foglalja magába az acting-out-ot, hipochondriázist és a passzív agressziót. (Perry et al. 1993: 126)

Steiner és munkatársai 2. 2. 4. részben már röviden ismertetett empirikus munkájuk nyomán faktor rotációt követően a vizsgált 21 elhárító mechanizmust 3 csoportba rendeződve találták. Az elrendeződés mintázata kevésbé fedte a korábbi kutatásokban talált, a klasszikus felfogással is konvergens hármas – négyes tagozódást (éretlen, neurotikus, érett), ezért nem is sikerült csoport megnevezéseket kreálni. A korábbi kutatásokban az „érett”-nek nevezett kategóriához hasonlít az egyik faktor tartalma (idealizáció, reakcióképzés, szublimáció, altruizmus, meg nem történtté tevés), de ebbe is keveredtek más kutatásokban egész más szintekre osztályozott elemek. A második faktorban ismét szerepel a meg nem történtté tevés az onnipotencia, humor, visszafogás, intellektualizáció és a tagadás, mint érzelem leválasztás mellett. A harmadik, 11 elemű faktor elemei: projekció, áttolás, disszociáció, acting – out, elfojtás, fantázia, szomatizáció, passzív agresszió, hasítás és visszautasítás. Mint látjuk ez a korábbi kutatásokban a nárcisztikus, az éretlen és a neurotikus elhárítások csoportokba sorolt elemeket egyaránt tartalmaz. A négyes csoportosulás valószínűleg amiatt sem jöhetett létre, mert a vizsgálat során csak a nem-pszichotikus elhárításformákkal foglalkoztak. (Steiner - Araujo - Koopman, 2001).

A magyar szerzők elhárítás rendszerező törekvései közül kiemeljük *Bagdy* munkáját, aki öt főbb csoportba rendezve mutatta be a mechanizmusokat: 1. nem-specifikus mechanizmusok (identifikáció, fixáció, regresszió) 2. valóságtorzítóak (kompenzáció, reakcióképzés, racionalizáció, intellektualizáció, egocentrizmus, disszociáció, szimpatizmus), 3. egészséges, mindennapos formák (álom, fantázia) 4. pozitív effektusúak (elaboráció, szublimáció), 5. patogén formák (elfojtás, projekció, izoláció, meg nem történtté tevés (=tagadás), bagatellizálás, konverzió). E rendszer sajátos eredménye az ún. nem specifikus formák csoportjának a kiemelése, valamint a betegség – egészség dichotómia feloldása: patológiás – egészséges – pozitív típusokra, mely

utóbbi kiemelése nyitás a coping folyamatokat is involváló pszichodinamikai rendszerési szemlélet felé (Bagdy, 1973, 1993).

Az előbbihez hasonlóan eredeti ötletet képviselő taxonómia **Rudas** munkája. A legtöbb rendszer nem lép túl az individuum szintjén, még a kognitív szociálpszichológiai feszültségkezelési modellek (Festinger, 1960. Osgood, 1960) sem. Rudas munkájának eredetisége, hogy tárgyalja a csoport szintű védekező mechanizmusokat is. 38 egyéni és a 11 csoport szintű védekező mechanizmust említ, s az előbbieket körében is több szociálpszichológiai vonatkozású is szerepel. Az általa képzett 7 fő csoport közötti különbségtevés csak bizonyos pontokon tűnik egységes logikai felosztási alappal rendelkezőnek, de ez nem konzekvens az egész rendszerre.

1. tudattalan típusúak: elfojtás, konverzió (átfordítás), tünetképződés, 2. indulattalanító típusúak: távolítás, lehetetlenítés (tagadás) izolálás (elszigetelés), kizsármózítás, rigiditás (merevség), reakcióképzés (lereagálás), bevetítéses (introjekciós) reakcióképzés, 3. belső menekülési típusúak: eltolás (helyettesítés) átvitel (indulatátvitel), racionalizálás, intellektualizálás, 4. külső menekülési típusúak: menekülés, alkoholisztizálás, narkotizálás, 5. regresszív típusúak: általános regresszió, oralitás, szexuális regresszió, alvás, álom, éber álmodozás, regresszió a kölcsönös kötődésben, identifikáció, katarzis, 6. agresszív típusúak: agresszió, felülkerekedés, túlkompensálás, vicc – kinevetés, kivetítés (projekció), ellentétbe fordítás tárgy nélkül, ellentétbe fordítás tárggyal, meg nem történtté tevés, 7. elaboratív (megmunkáló) típusúak: munka, kompenzálás, szocializálás, szublimálás.

Az önismereti csoportokban megfigyelt csoportszintű elhárításformákat a következőkben adja meg: hallgatás, beszéd, intellektualizálás, általánosító távolítás, eltolás, verbális agresszió, függőség a csoportvezetővel szemben, „megmentetőtősi”, bűnbakképzés, alcsoport alakítás, technikai ellenállás (Rudas, 1984).

Kulcsár két fő csoportba sorolja a főbb elhárító mechanizmusokat, úgy mint 1. primitív elhárítási formák (hasítás, primitív idealizáció, projektív identifikáció: primitív projekció, tagadás, onnipotencia és devalválás), 2. az elfojtás és vele rokon elhárítási formák (meg nem történtté tevés, reakcióképzés, racionalizáció, intellektualizáció,

izoláció). A distinkció alapjáról így fogalmaz: „*A lényegi különbség köztük az lehet, hogy míg a primitív elhárítási formák olyan fejlődési szakaszban alakultak ki, amelyben a primer folyamat gondolkodás szintjét a gyermek még nem haladta meg, az elfojtáshoz kapcsolódó elhárítási formák a szekunder-folyamat gondolkodás hátterén jelentkeznek, és -...- feltételezik a személyiség komplexebb szerveződését, amelyben a felettesén-struktúra és az id az éntől már elkülönült.*” (Kulcsár, 1996: 80)

A most bemutatott áttekintés nyomán a rendszerezési modellek fejlődéséről a következő tendenciák emelhetők ki: 1. egyetlen taxonómia sem foglalja magába valamennyi ma ismert és leírt elhárító mechanizmust, 2. a korábbi rendszerek egyszerre többféle osztályozási szempontot is alkalmaztak, melyek mögött nem volt egységes logikai felosztási alap, 3. a pszichometriai alapú statisztikai feldolgozáson alapuló modern kutatások nyomán kialakított rendszerezéseknél jelentős konvergencia mutatkozik, 4. ezek két fő rendező elve a fejlődési szint és a patológia összefüggése.

Végül röviden egy olyan, a fent összefoglalt tendenciából némileg „kilógó” osztályozási rendszert mutatunk be, mely az általános rendszerelméletnek a személyiségre történő alkalmazása révén alakult ki. **Leigh** és **Reiser** a személyiséget dinamikus, nyílt és több alrendszerből álló entitásként konceptualizálják.

Az *input alrendszer* mechanizmusai azáltal csökkentik a szorongást, hogy, megváltoztatják az ingermező észlelését és előre jelzik a potenciálisan veszélyes szituáció kialakulását. Ide sorolják a tagadást (denial), az áttolást (displacement), a projekciót (projection) és az introjekciót (introjection) és a tudat szűkítést (constriction of awareness).

A *belső döntési-folyamatok alrendszer* (internal processing-decider subsystem) az elfojtással (repression), a racionalizációval (rationalization), a behelyettesítéssel (substitution), az intellektualizációval (intellectualization), az izolációval (isolation), a fantáziával (fantasy) és a nappali álmodozással (day dreaming) és a reakcióképzéssel (reaction formation) kapcsolatos (Leigh – Reiser, 1982).

Az *output vagy akció alrendszer* - hez az acting-out, a kontrafóbiás viselkedés (counterphobic behavior), a meg nem törtétté tevés (undoing), a szublimáció (sublimation) és a veszélyes helyzetről történő figyelem elterelést szolgáló rövid aktivitások (pre – empty circuits).

A regresszió és az identifikáció több alrendszer működését is átható komplex mechanizmusok, melyek nem köthetők a többihez hasonlóan egy – egy adott alrendszerhez. (Mint fentebb láttuk, ez a gondolat – hogy ti. a regresszió és az identifikáció általános, átfogó, komplex, nem specifikus elhárító mechanizmusok – a magyar szerzők közül Bagdy - nál jelent meg – jelen szerzők cikkénél 9 évvel korábban.)

Bár előre bocsátottuk, hogy a most bemutatott taxonómia nem követi a kirajzolódó és egyre inkább az egészség – betegség illetve fejlettségi szint irányába konvergáló nemzetközi trendet, végül illő hozzátennünk, hogy ennek ellenére nem minden gyakorlati, klinikai, empirikus relevancia nélkül való, hiszen a szerzők szándéka szerint hozzásegíthet az elhárító mechanizmusok idegi hordozóinak (neural substrates) jobb megismeréséhez. (Leigh – Reiser 1982).

2. 2. 8. Az elhárító mechanizmusok személyiséglélektani megközelítése

Ebben a fejezetben néhány olyan kutatást mutatunk be, melyek az elhárító mechanizmusok egyéb személyiségpszichológiai konstruktumokkal való összefüggéseinek feltárására irányultak.

Mint korábban (2. 2. 6: 44. old..) láttuk az egyik ilyen törekvés N. Haan személyiségdinamikai rendszerének megalkotása volt, ahol az elhárító mechanizmusokat az alap-, a megküzdő- és a fragmentációs folyamatokkal egy rendszerbe illesztve koncipiálta (Haan, 1977).

Az elsősorban a kognitív szociálpszichológiában elemzett attitűdök funkcióiról Katz készített alapvető, összefoglaló tanulmányt. E munkája egyben arra az integratív kutatói szemléletre is példa, melyre már az elhárító mechanizmusok kísérletes kutatásairól szólva is rábukkanhattunk, hogy ti. eredendően pszichoanalitikus fogalmakat, konstruktumokat – így például az elhárító mechanizmusokat – miként lehet kommenzurábilissé tenni a pszichológia tágabb gondolati, fogalmi, összefüggés rendszerében. Katz az attitűdöknek négy fő funkcióját emeli ki, s ezek közt mindjárt másodikként említi és elemzi az énvédő funkciót. A belső és külső, fenyegető tartalmakkal szembeni védekezést egyrészt időlegesen adaptívnek tartja, maladaptivitásukat hosszabb távon abban látja, hogy: „hátráltatják az egyént szociális beilleszkedéseiben és abban, hogy az elérhető maximális elismeréseket kapja a világtól, amelyben

él.” (Katz, 1960, M: 1979: 111). Az énvédő attitűdök „kezelésének” változtatásának a többiétől eltérő jellegére ő is felhívja a figyelmet, mikor azt írja: „*az attitűdváltoztatás technikai és feltételei nem ugyan azok az énvédő, mint az utilitárius attitűdök esetében.*” (Im: 112.)

A személyiséglélektani kutatások egyik rendszeresen visszatérő vitatémája, hogy egy adott jellemző, viselkedés, képesség, irányultság, stb. stabil, időben viszonylag állandóként létezik e, azaz *vonás*, vagy inkább adott helyzetekben, vagy speciális helyzetben megjelenő, *szituatív* jellegű e. A problémát az elhárító mechanizmusok vonatkozásában elsőként elemző Anna Freud inkább az előbbi állásfoglalásra hajlott, de természetesen a mechanizmusok életkor függő változásának fenntartásával (Freud, A. M: 1994: 32). A jelen elemzési szempont, megközelítés szaknyelvével szólva Wilhelm Reich is „trait – ista” elemzőnek tekinthető, hiszen egyfelől a tartós elhárításoknak tulajdonította a személyiség karakterét, jellegét, típusát meghatározó erőt, másrészt az elhárító mechanizmusokat olyannyira nem tartotta változékonnak, hogy azok módosítását pszichoterápiás módszerekkel tartotta kivitelezhetőnek (Reich, 1933).

A saját kutatásaink során is alkalmazott Defense Mechanisms Inventory – val (DMI: Gleser – Ihilevich, 1969) végzett, az elhárítások state vagy trait jellegére vonatkozó kutatásokat Juni és Yanishefsky.

A 10 történetből álló teszt kitöltését mind a kísérleti, mind a kontroll csoportnál az 5. történet után félbeszakították, s az előbbieknél egy frusztráló hatású szójátékot kellett megoldania (stresszelt csoport), míg a másoknak nem volt ilyen feladata (non-stressz csoport). Hipotézisük az volt, hogy a stressz csoportban a 6-10. történetre adott válaszokban az öndestruktív (TAS) az ellentétbe fordítás (REV) és a felülemelkedés/intellektualizáció (PRN/INT) értékek növekedését fogják tapasztalni. Nőknél (N=52) sem az átlag, sem a szórás értékekben nem találtak különbséget semmilyen összevetésben sem. Férfiaknál a stressz csoportban intenzitás fokozódást (pontszám növekedést) tapasztaltak a heteroagresszió (TAO) az ellentétbe fordítás (REV) és az autodestrukció (TAS) értékeiben a kontroll, non-stressz csoporthoz képest, ahol a teszt kitöltés megszakítása utáni válaszokban ezek az értékek csökkentek. A felülemelkedés/intellektualizáció (PRN/INT) illetve a projekció (PRO) skálák értékeiben sem a nőknél, sem a férfiaknál nem tapasztaltak statisztikailag szignifikáns változást.

Kísérletük eredménye szerint egyes elhárítómechanizmus típusok a helyzeti hatásokkal erősebb összefüggést mutatnak, - ebben nemek közti különbségek is mutatkoznak – míg mások stabilabbak (Juni - Yanishevsky 1983).

Az imént bemutatott tanulmányában felvetett kérdést (Defensive Style: State or Trait?) a tranzakció analízis folyóiratában Erskine is elemezte. Gondolatmenetében az elhárító mechanizmusok az egyes én-állapotokhoz kapcsolódóak. Minthogy az interakciók során az én-állapotok váltják egymást, az elhárítások is váltakoznak. Federn-re utal, mint aki már Eric

Berne előtt kiemelte az én-állapotok és az elhárító mechanizmusok kapcsolatát. (Erskine, 1988)

A személyiség – és klinikai pszichológiát átfedő kutatási területet érintette az, amikor Tauschke és munkatársai vizsgálták a *személyiségkarakter valamint a tünetek*, a hangulat kapcsolatát az elhárító mechanizmusokkal, szintén a DMI-val (részletesebben ld. a 3. 2. fejezetben) Az eredmények nyomán arra a következtetésre jutottak, hogy erősebb kapcsolat van a személyiségkarakter és az elhárítás típusok között, mint ez utóbbiak és a hangulati, tüneti kép között. (Tauschke et. al. 1991)

Az elhárító mechanizmusok és a különböző személyiségjellemzők (szorongás, szociális megfelelés igény, társas visszahúzódás, kontrollhely, önmaga iránti attitűd, személyes tempó, serdülőkori személyiség, társas attitűdök) összefüggéseire irányult kutatások eredményeit „tételekbe szedve” Phebe Cramer foglalta össze (Cramer, 1991: 195-198)

Ezek közül az elhárító mechanizmusok és az egyik centrális személyiségjellemző, a *kontroll hely* kapcsolatára irányult kutatásokat az értekezés empirikus kutatási beszámoló részében (3.3.3.) adjuk közre.

Ehhez hasonlóan, a személyiség adaptivitása és önmagán túlmutató, transzcendens produktivitása szempontjából központi jelentőségű, *kreativitás és az elhárítások* kapcsolatára vonatkozó áttekintést is a későbbiekben mutatjuk be. (3.3.4.).

Az elhárító mechanizmusok napjaink személyiségkutatásában címmel jelentette meg Cramer és Davidson a közelmúlt egyik áttekintő kötetét. (Cramer – Davidson, 1988) A tanulmányokat három főbb témakörbe, fejezetbe rendezték. Az első rész *Az elhárítások aktuális konceptualizációja* címet viseli. Ennek egyik dolgozata Cramer tollából a coping és defenz mechanizmusok összehasonlítása – melyet korábban bemutattunk (ld. 2. 2. 6. fejezet). Cooper pedig az elhárítás fogalmának a pszichoanalitikus elméleten belüli változásait tekinti át. (Cooper, 1998). A második fejezetbe az elhárító mechanizmusok mérésével kapcsolatos három tanulmány került. Ezek közül Davidson és Mac Gregor tanulmánya az önkitöltős (self - report) módszerek kritikai elemzésével foglalkozik, (Davidson – Mac Gregor, 1998), míg Perry és Ianni a megfigyelő általi regisztrálással (observer - rated) dolgozó módszerekről ír (Perry – Ianni, 1998). A kötet harmadik fejezetében az elhárítómechanizmus kutatásnak a személyiségkutatásba integrálását reprezentáló tanulmányok kerültek, melyek tárgyalják az önértékeléssel, a személyiségstruktúrával, személyiségfejlődéssel, személyiségtipológiával, az élettörténetben betöltött szereppel kapcsolatos kérdéseket. Baumeister és munkatársai

tanulmánya a modern szociálpszichológia empirikus leletei tükrében elemzi a reakcióképzést, projekciót, áttolást, meg nem történtté tevést, az izolációt a szublimációt és a tagadást (denial) (Baumeister et al. 1998). „*Where Do We Go From Here?*” – Innen merre tovább? – kérdést címében feltevő, a szakma doyenje George Vaillant által jegyzett tanulmány zárja a kötetet, mely a kiváló írások mellett roppant gazdag szakirodalmi anyaggal szolgál a téma kutatási előzményei iránt érdeklődő olvasóknak.

A pszichológia századának is mondható XX. század utolsó évében Ph. Cramer jelentetett meg egy áttekintő tanulmányt *Az elhárító mechanizmusok napjaink pszichológiájában* címmel. Ezen belül külön részt szentelt *Az elhárítások a személyiségpszichológiában* témakörnek, melyben két témakör köré rendezi az utóbbi három évtized néhány kutatását, az egyik az identitás és identitás státusz, a másik a nemiszerep konfliktusok és a szexuális identitás (Cramer, 2000).

2. 2. 9. Az elhárító mechanizmusok pszichopatológiai vonatkozásai

Mint korábban láttuk (2. 1. 1.) Sigmund Freud számos munkájában foglalkozott az egyes elhárító mechanizmusoknak a patológiás pszichés folyamatok, állapotok, a pszichés betegségek (pszichoneurózisok) kialakulásában játszott, mondhatni patoplasztikus szerepével. E munkái nyomán e mechanizmusok és a patológia formák kapcsolatára vonatkozóan kétféle modell rajzolódott ki. Az egyik az, amely bizonyos kórformák és bizonyos elhárító mechanizmusok konzekvens „egy az egyhez” *monokauzális* kapcsolatát implikálja. A másik, *dinamikus és komplex modellben* az egyes mechanizmusok egymáshoz való viszonya, idői dinamikája hangsúlyosabb az adott kórformák genezisének, majd a beteg analízisének, gyógyításának és gyógyulásának illetően. Erre utal pl. Anna Freud következő gondolata: „*az is lehet, hogy ezek az egyéb módszerek csak befejezik, amit az elfojtás elmulasztott teljesíteni...*” (Freud, A. M: 1994: 45)

Az elhárító mechanizmusok és pszichopatológiai jellemzők összefüggéseire irányult igen bőséges mennyiségű és változó méretű empirikus kutatások – mint az alábbi áttekintésből is láthatjuk – nem erősítik meg az első (egy az egyhez) modell létjogosultságát, hiszen adott elhárítómechanizmus működését több különböző kórképben is igazolták a kutatók. Másrészt egy adott kórkép keletkezése, fennállása

esetén több mechanizmus jelenléte is igazolható. Főképp az én-pszichológia és tárgykapcsolat elmélet személyiségzavarokra, pszichózisokra és pszichoszomatikus betegségekre irányuló kutatásai nem csak a „klasszikus” (értsd a Freudok műveiben szereplő) elhárító mechanizmusokon túli újabb dinamikai folyamatok felfedezéséhez vezettek, hanem egyes mechanizmusok különböző (pl. korai, primitív, neurotikus, érett) változatainak diszkriminációjában is segítettek. Ilyen pl. a projekció – projektív identifikáció = primitív projekció, a tagadás két formájának (denial, negation) megkülönböztetése.

E kutatási irányzat irodalmának tanulmányozása azt is megmutatja, hogy az egyes tanulmányok között ellentmondások is megjelennek, amennyiben egyesek bizonyos kórformáknál bizonyos elhárító mechanizmusok jelenlétét, míg mások más elhárítások dominanciáját mutatják. Ezen ellentmondások egy része fakadhat az eltérő diagnosztikai besorolásból is, de nagyobb a valószínűsége annak, hogy inkább az elhárító mechanizmusok azonosítására, mérésére alkalmazott különböző módszerekből és eszközökből ered. Mint a 2. 2. 4. a pszichometriai kutatási vonulatot felvázoló fejezetben láttuk, az ötvenes évektől napjainkig eltelt több mint fél évszázad során igen sokféle elhárítómechanizmus elemző, vizsgáló, azonosító módszer és eszköz született, az elhárítás – patológia kapcsolatot kutatóknak tehát bőven volt miből választaniuk. Ezt az imponáló sokszínűséget és a következtében kialakult ellentmondásos képet a következő évtizedekben talán segít meghaladni egyrészt a mérőeszközök és módszerek egységesítésére irányuló konszenzuserősítő munka (ld. DMRS), másrészt a több évtizede folyó betegség osztályozási standardizációs munka (ld. DSM).

Bond és Vaillant egyik tanulmányukban így fogalmaznak: „Az a tény, hogy a DSM-III diagnózis nem képes előre jósolni az elhárítási stílust, azt sugallja, hogy a diagnózis és az elhárítási stílus két független dimenzió.” (Bond –Vaillant, 1986: 285). Azt remélik, hogy a későbbiekben adekvátabb tanulmányok révén sikerül egy olyan VI. tengelyt konstruálni a pszichodinamikai formulák számára, melyek megfelelő prediktorokat tartalmaznak a pszichoterápiás tervezés számára. Később Vaillant egy áttekintő tanulmányában úgy fogalmaz, hogy a páciensek elhárítási stílusának a diagnosztikus munka részekénti értékelése megmutatja, hogy melyek az adaptív és

maladaptív, a belső- illetve a külső világra vonatkozó torzítások. Az éretlen elhárítások klinikai értékelése segít a személyiségzavaros betegek osztályozásában és gondozásában. (Vaillant, 1994: 44)

Ez utóbbi patológia csoport – *a személyiségzavarok* - és az elhárító mechanizmusok kapcsolatának kutatására irányultak Ph. Cramer kutatásai is. Ezek egyik összefoglalójában a fejlődés szempontú osztályozás szerinti antiszociális (pszichopátiás), borderline, nárcisztikus és hisztrionikus személyiségzavarokkal kapcsolatos eredményeket összegzi. Az általa kidolgozott, TAT-ra alapozottan a tagadást (denial) projekciót és identifikációt mérő eljárással a Defense Mechanisms Manual-lel (Cramer, 1987, 1991) végzett kutatás eredményekét az derült ki, hogy a pszichopátiás, nárcisztikus és hisztrionikus személyiségzavarral egyaránt szignifikáns kapcsolatot mutatott a tagadás és a projekció, míg a borderline zavarban ez utóbbi nem volt szignifikáns. Mind a négy személyiségzavar típus közös jellemzője volt, hogy egyik sem mutatott szignifikáns kapcsolatot az identifikációval (Cramer, 1999). Ez utóbbi mechanizmus épsége és hatékonysága kellene a primer-, majd secunder felettes – én felépüléséhez.

Minthogy már régóta egyre többféle pszichopátiát tart nyilván a szakirodalom (aszociális, antiszociális, nárcisztikus, borderline, skizoid-, skizotípusos, poszt – neurotikus pszicho- és karakteropátiák, szociopátiák, stb.), a személyiségdinamikára vonatkozó kép sem lehet egységes. Parin már több évtizede olyan elhárító mechanizmusformákat írt le, melyek a pszichopátiáknál is feltételezik valamilyen tartalmú és hatékonyságú felettes – én létezését. Ezek: 1. a felettes – én megvesztegetése, 2 – izolálása, 3. –projekciója külső tekintélyre, 4. – megtagadása és 5. az én beszűkítése (Parin, 1960) A személyiség szerveződési szintek közti különbségtevés logikai felosztási alapjává a felettes – én integráltságát tévő Otto Kernberg munkássága vált e patológia-csoport jobb megismerésében kiemelkedő jelentőségűvé (Kernberg, 1957, 1967, 1976, 1977).

A különböző *szorongásos betegségek* és elhárításformák kapcsolatára irányultak Pollock és Andrews kutatásai. Az általuk korábban kidolgozott (Andrews et al.

1989) DSQ-val mérték az elhárító mechanizmusokat (éretlen, neurotikus és érett) a DSM III. kritériumai szerinti 5 különböző betegcsoportnál 18 – 78 fős mintákon, összesen 119 személynél. Pánikbetegeknél az áttolás, agorafóbiásoknál az idealizáció, reakcióképzés és áttolás, pánik + agorafóbiásoknál a reakcióképzés és áttolás, szociális fóbiásoknál a leértékelés (devaluation) és az áttolás, végül kényszereseknél a meg nem törtétté tevés, az acting out és a projekció mutatott szignifikáns pozitív kapcsolatot a kórképekkel. További eredmény, hogy a késleltetés (suppression) és a humor mind az öt betegcsoportnál negatív irányú kapcsolatot mutatott, utóbbi a szociális fóbiásoknál és kényszereseknél szignifikáns mértékűt. Az összes szorongásos betegségben az áttolás (.83), a szomatizáció (.62) és a meg nem törtétté tevés (.51) mutatta a legmagasabb korrelációs értékeket. Mint látjuk, a korábbi klasszifikációban neurotikus – nak nevezett zavarokban – kivéve a kényszert – obligát mechanizmusként vannak jelen (Pollock – Andrews, 1989).

A '80- as, '90-es évek „sztárbetegségének” mondható pánikbetegség pszichodinamikájának kutatásával magunk is foglalkoztunk. Ennek során a korábban említett Norma Haan – féle, a CPI – re alapozott tételekből álló coping – defenz skálákat alkalmaztuk, illetve vetettük össze a pánik zavar respirációs, vesztibuláris és énvésztes komponensével. Azt találtuk, hogy pánik-, illetve pánik + agorafóbia csoportokban nem találhatóak meg a coping és defenz folyamatok olyan – korreláció és faktoranalízissel kimutatható - kapcsolatai, „kötegei”, mint az egészséges kontrollcsoportnál vagy a generalizált szorongásosoknál. Ebben azt a Fenichel – féle gondolatot láttuk igazolódni miszerint a pánikrohamok gyenge énvédelemmel társulnak. További eredményünk volt a pánik + agorafóbia csoportnál, hogy a respirációs faktor negatívan korrelált az intellektualizációval, mint defenzzel és az intellektualitással, mint copinggal is (e két skála külön vizsgálatban is pozitív korrelációt mutatott egymással Martin, 1990). Harmadrészt pánikosok csoportjában a vesztibuláris faktor pozitív korrelációt mutatott a projekcióval, regresszióval és az intellektualizációval (Kállai – Kóczán – Martin, 1993)

Kipper és munkatársainak a közelmúltban Brazíliában – ugyancsak a DSQ-val – végzett vizsgálatait azt mutatták, hogy pánik betegek a kontroll csoporthoz képest ma-

gasabb arányban használnak neurotikus és éretlen elhárításformákat, sőt ez utóbbiak preferenciája esetén magasabb a depressziós komorbiditás is (Kipper et al. 2004).

A szorongásos és a depressziós zavaroknak az elhárításokkal való specifikus kapcsolatára irányultak Spinhoven és munkatársai vizsgálatai, szintén a DSQ-val. Ennek főbb eredményei a következők: 1. mind a szorongásos, mind a depressziós csoportokban a kontrollhoz képest magasabbak az éretlen elhárítások pontszámai, 2. a szorongásos betegek szignifikánsan magasabb neurotikus elhárítás intenzitást mutatnak, mint a depressziósok és a kontroll csoport, 3. a pánikosoknál szomatizáció, leértékelés és idealizáció, a disztímiásoknál az előbbi kettő mellett az izoláció a preferált elhárítás, 4. mind a szorongásos, mind a depressziós pontszámok pozitívan korreláltak az éretlen és a neurotikus- és negatívan az érett defenzekkel, 5. a szorongás erős, meghatározó kapcsolatban áll a szomatizációval, depresszióval és projekcióval. Nemek közti különbségeket nem találtak, konklúziójuk szerint speciális defenzek prediktívek a szorongásos zavarokra, tünetekre nézve (Spinhoven – Cornelis – Koiman, 1997).

Az affektív betegségek és defenzek kapcsolatát egy másik eszközzel (a DMRS-sel) vizsgálva Bloch és munkatársai azt találták, hogy a disztímiások szignifikánsan magasabb pontszámokat mutattak a nárcisztikus elhárításokban, a tagadásban (disavowal) és ún. action-defenzekben, valamint a leértékelésben, projekcióban, passzív agresszióban, hipochondriázisban, acting-outban és projektív identifikációban, mint más beteg- vagy egészséges kontrollcsoportok tagjai (Bloch et al, 1993).

Táplálkozási zavarban szenvedők – obesitasos betegek – vizsgálatakor Ellsworth és mtsai azt találták, hogy nagyobb testsúlycsökkenést elérőknél magasabbak az elhárító mechanizmusok érettségét mutató pontszámok, mint a kisebb fogyást mutatóknál (Ellsworth et al. 1986.)

2. 2. 10. Az énvédő mechanizmusok pszichoterápiás vonatkozásai

Az előzőekben láttuk (2. 2. 1.), hogy az elhárító mechanizmusok „felfedezése” a pszichoanalitikus feltáró és gyógyító munka közegében történt meg. A patogén hatású pszichés tartalmak tudatosításával szembeni *ellenállás* terapeuta általi felfedezése nyomán lehetett következtetni arra, hogy annak fenntartásában milyen típusú szorongás elhárítására szolgáló, milyen – az ego védelmét szolgáló – mechanizmus működik. „*Azt a kórokozó folyamatot, amelynek létezését az ellenállás bizonyítja, nevezzük elfojtásnak.*” - írta **Sigmund Freud** (1917a. M: 1986: 241.) az ellenállás és elfojtás kapcsolatát elemző tanulmányában. Az ellenállás mindig a tudatosítással = az elfojtás megszüntetésével szemben lép fel. E tanulmányban találjuk meg az ellenállások és pszichoneurózis fajták közötti kapcsolat rendszerezésére irányuló törekvést (ld. tudatos ellenállás okok, kétkedések, intellektuális ellenállások, indulat áttételes ellenállások). A mű lényeges konklúziói: 1. az ellenállás elemzés forrás a múlt elemzéséhez, 2. csak az ellenállás elemzés szavatolja az érdemi munkát, 3. az ellenállás ereje hullámzó annak függvényében, hogy adott tartalom milyen közelségben – távolságban van a patogén konfliktushoz/tól. Az ellenállás szélsőséges esetben pszeudo-debilitáshoz is vezethet.

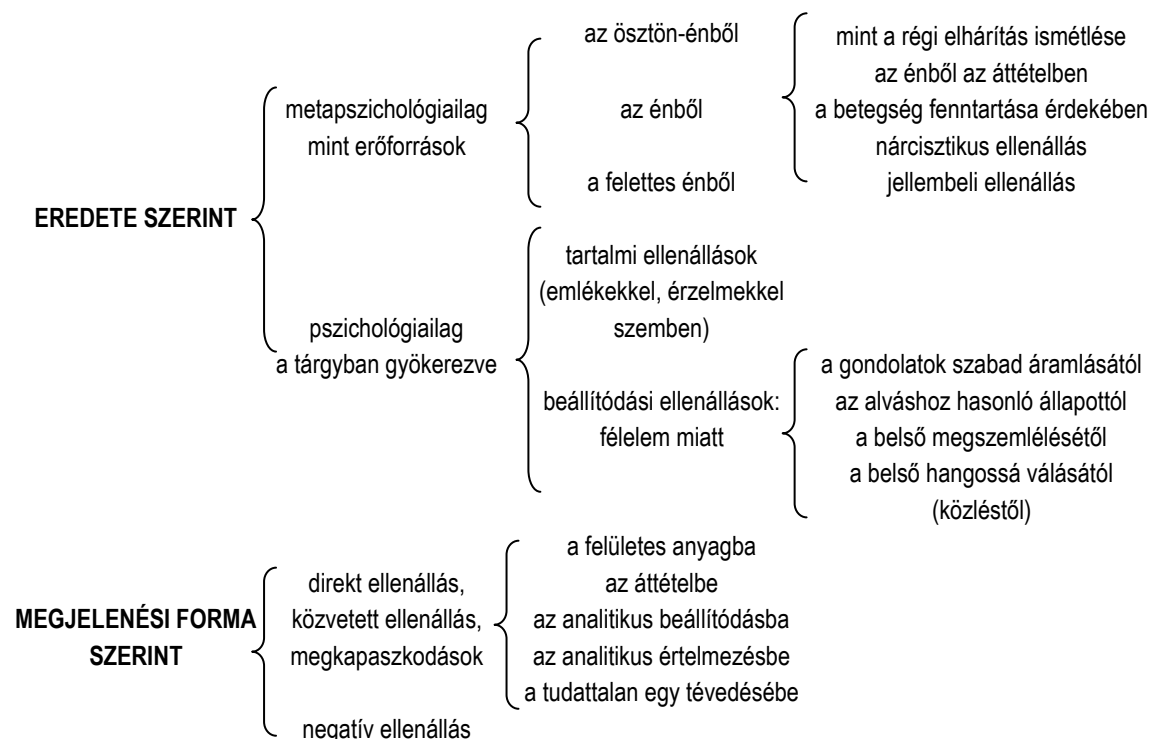
Elsőként Wilhelm **Reich** helyezte a hangsúlyt külön is az ellenállások részletes analízisének szükségességére. Felfogása szerint a személyre jellemző „*karakter-, vagy jellempáncél*” végeredményben a domináns és habituális elhárító mechanizmus használat eredményeként jön létre. A *folyamatos/következetes ellenállás – analízis* lehet tehát eszköze a karakter, a személyiség analitikus terápia általi megváltoztatásának (Reich, 1933). „*Biztos vagyok benne, hogy csak akkor indokolt az előtérbe helyezésük, ha semmi nyomát nem látjuk az én, az ösztön és az affektus közötti jelenbeli konfliktusoknak.* – írja Anna Freud (1937. M: 1994: 33). További intelemként fogalmazza meg, hogy: „*Ha azonban az én tudattalan működéseinek tudatosítása kizárólag az elhárító folyamatok leleplezésével és hatástalanításával jár, az analízis következménye az én további gyengülése és a patológiás folyamat továbbfejlődése lehet.*” (Im: 55)

Anna Freud monográfiájában többhelyütt is foglalkozik az ellenállások, elhárítások elemzésével. A két dolog egymáshoz való viszonyának megvilágítására a kö-

vetkezőket írja: „*Nem mondhatjuk tehát, hogy minden ellenállás az én által alkalmazott elhárító intézkedések következménye. Viszont minden elhárítás, mely az ösztönénnel szemben kerül alkalmazásra – feltéve, hogy az analízis során szerveződik – csak az analitikus munkájával szembeni ellenállás formájában észlelhető. Az énelLENállások analízise jó alkalmat ad az én javában folyó tudattalan elhárító műveleteinek megfigyeléséhez és tudatosításához.*” (Im: 31) Megkülönbözteti az ösztönökkel szembeni én – ellenállásokat (1), az áttételi ellenállásokat (2) és az ismétlési kényszerből eredőket (3).

A Sigmund Freud által megkezdett, majd lánya által is folytatott ellenállás – elhárítás rendszerező munka magas szintű folytatásának és kiteljesítésének tekinthetjük a magyar **Hermann Imre** munkáját. *A pszichoanalízis, mint módszer* című kötetének II. fejezet 5. pontját szentelte e témának. Az eredményt, vagyis az ellenállások eredet - és megjelenési forma -, valamint több más szempont szerinti osztályozását, áttekintő táblázatban adta közre (Hermann, 1988: 66-84).

7. sz. táblázat: Az ellenállások osztályozása Hermann I. nyomán (1988: 79.)



A pszichoterápia és az elhárító mechanizmusok kapcsolatának elemzése több évtizeden át elsősorban a pszichoanalitikus terápiák területére koncentrált (ld.

Hoffer, 1957. Beland, 1988). Később jelentek meg olyan tanulmányok is, melyek a pszichoanalízis klasszikus illetékességi körébe nem tartozó betegségek terápiája és az elhárítások változásának kapcsolatát taglalták (ld. pl. D' Angelo – Wolowitz és Rifkin diszkussziója a szkizofrén epizódból történő visszatérés és a Defense Mechanisms Inventory-val regisztrált elhárítások kapcsolatáról: D' Angelo – Wolowitz 1986. Rifkin, 1987, Akkerman és mtsai tanulmánya, melyben a Defense Style Questionnaire-vel mérve azt találták, hogy a major depresszióból visszatérve csökken az éretlen elhárítások használata, de 7 - 9 hetes időszak alatt nem változott a neurotikus elhárítások intenzitása: Akkerman et al. 1992)

A pszichoanalízisnek a terapeutától ható viszont – indulatáttételre vonatkozó mind fajsúlyosabb tanításai más terápiás irányzatok számára is egyre fontosabbá tették a technikán túl a terapeuta személyiségének, stílusának, orientációjának kérdését, pontosabban ennek hatását a terápiás folyamatra, eredményre. Ennek a kutatási irányzatnak egyik illusztrációjaként említjük Ginot és munkatársai tanulmányát, melynek során a *terápiás orientáció és az elhárítási stílus* kapcsolatának feltárására törekedtek. Ennek nyomán három csoportot írtak le. Az első csoportba doktori fokozattal rendelkező terapeuták kerültek, reakcióképzők és projektív stílusúak voltak, némi kétkedéssel és regresszióval, a hosszú terápiával-, fizikai kontaktussal és expresszív technikákkal szembeni beállítódással. A második csoport jellemzői a regresszió, áttolás, kétkedés, elfojtás és projektív stílus. Ez a csoport fontosnak tartotta a terapeuta személyiségét, a pszichoanalitikus orientációt, miközben kevésbé tulajdonított jelentőséget az érzelmi biztonság és a társas támogatásnak. E csoport tagja viszonylag fiatalok, tapasztalatlanok és doktori fokozat nélküliek voltak. A harmadik csoport hangsúlyosan racionalizáló és kevésbé kétkedő és projektív stílusú volt. (Ginot – Herron – Sitkowsky, 1986)

Perry és munkatársai, a Defense Mechanisms Rating Scale -t használták *pszichoterápiás folyamat közbeni változások* mérésére. Összegzésükben kiemelik, hogy a leíró diagnózis mellett fontos szerepe van az elhárító mechanizmusok felmérésén ala-

puló *dinamikus diagnózisnak*, mely a terápia szempontjából fontosabb alapokat nyújt. (Perry et al. 1993: 131)

Amint korábban láttuk (2. 2. 7.) az elhárító mechanizmusok elemzésében és rendszerezésében is megjelent a szupraindividuális, vagyis az egyes személyiségen, egyeden felüli, *csoportos elemzési szint* (Rudas, 1984). A szintetizáló munka természetesen olyan tanulmányokra alapozódhatott, melyek a különböző természetes, kísérleti és terápiás csoportokban megjelenő elhárításformákat elemezték és tárták fel. Ennek az irányzatnak egyik produktuma Rutan és munkatársai tanulmánya, mely a csoportterápia nemzetközi szemléjében kapott helyet. (Rutan – Alonso – Groves, 1988)

A még eggyel magasabb terápiás szerveződési szint, *a pszichoterápiás team* elhárító működés típusairól, azoknak a patológiával és a gyógyítási eredményekkel való összefüggéséről készítettek elemzést Vas és munkatársai (Vas és mtsai, 2001).

3. A Defense Mechanisms Inventory – val végzett kutatásokról

3. 1. A Defense Mechanisms Inventory bemutatása

A Defense Mechanisms Inventory - t (DMI) **Goldine C. Gleser**²⁷ és **David Ihilevich**²⁸ alkották meg (1969), magyar fordítása Dr Komlósi Annamária (Barkóczi – Séra – Komlósi 1983) munkája. Céljuk az elhárítómechanizmusok objektív mérésére alkalmas eszköz kidolgozása volt, ugyanis a projektív tesztekre alapozott elhárítómechanizmus azonosító tevékenységet bizonytalannak tartották. A teszt alapját alkotó általános hipotézisek között szerepel, hogy **a védekezések fő funkciója az egyén által észlelt, illetve az internalizált értékrend közötti konfliktusokból eredő feszültségek feloldása**. Ez javarészt olyan folyamatok révén valósul meg, melyek során az ego támad, torzít és/vagy szelektíven nem vesz tudomást a belső vagy a külső világ aspektusairól. Ezekkel a posztulátumokkal egyeztetve megszerkeszthető volt egy olyan osztályozási rendszer, amely eléggé ökonomikus és eléggé általános ahhoz, hogy tartalmazza a korábban már leírt, azonosított legfőbb elhárítómechanizmus formákat. Így a DMI öt fő elhárítómechanizmus típus egyénre jellemző preferencia mintázatának megállapítására alkalmas eszköz. Ezek a következők:

Turning Against Others (TAO): Az elhárítómechanizmusok ezen osztálya a reális vagy a feltételezett külső frusztráló objektum elleni támadást jelenti. Ide sorolhatók olyan védekezésformák, mint az agresszorral való azonosulás és az áttolás.

Projection (PRO): Ide olyan védekezésformák tartoznak, amelyek az agresszió kifejezését külső tárgyak irányába terelik, negatív szándék, vagy jellegzetesség kézzelfogható bizonyítéka nélkül.

²⁷ **Goldine C. Gleser** 1950-ban a Washington Egyetemen St. Louisban szerezte PhD fokozatát. A '80-as években a Cincinnati Egyetem Orvosi Kara Pszichiátriai Intézetének emeritus professzora. Cikkei és könyvei a pszichometria elméletéről és alkalmazásáról, a szóbeli viselkedés elemzéséről, klinikai értékelésről szólnak.

²⁸ **David Ihilevich** 1968-ban szerzett PhD fokozatot klinikai pszichológiából a Cincinnati Egyetemen. 1969-től a Shiawasse megyei Közösségi Mentálhigiénés Centrum igazgatója Owosso-ban, Michigan államban. Kutatómunkája a megküzdő és védekező mechanizmusokra, valamint a közösségi mentálhigiénés szolgálatok eredményességének értékelésére irányul.

Prinzipalization / Intellectualisation (PRN, INT): A védekező eljárások ezen osztálya olyan konfliktusokkal kapcsolatos, amelyek megoldásának alapelve az érzelmek “lehasítása” a tartalomról és elfojtása. Ide tartoznak az intellektualizáció, racionalizáció, izoláció.

Turning Against Self (TAS): Ebben a csoportban azok az elhárítások vannak, ahol a konfliktuskezelés az agresszív impulzusok önmaga ellen fordításával történik. A mazochizmus, autoszadizmus például ebbe az osztályba tartozó megoldások.

Reversal (REV): Az ide sorolt elhárításokban a konfliktus kezelése a negatív indulatot kiváltó frusztráló objektumra adott pozitív vagy semleges válasz kivitelezése révén történik. Ide tartoznak a tagadás (negation), visszautasítás (denial), reakcióképzés és elfojtás.

A teszt tíz történetben öt különböző konfliktusterületet jelenít meg (autoritás, függetlenség, férfiasság/nőiesség, versengés, szituációk). A v.sz. feladata, hogy képzelje bele magát a leírt helyzetekbe. Minden történet után négy kérdés szerepel, melyek a konfliktuskezelés négy különböző - mondhatni motivációs - szintjét képviselik, mint pl. az aktuális, valóságos viselkedés szintje (actual behavior: AB), a képzeletbeli, első impulzus szerinti viselkedés szintje (fantasy behavior: FB), a konfliktus intellektuális, gondolati kezelésének szintje (thoughts: T) és az érzelmi reakciók szintje (affects: A). Minden kérdés után öt, az egyes elhárítómechanizmus típusokat reprezentáló állítás szerepel, melyeket ipszatív technikával kezelve a v.sz.- nek ki kell választania egyet, amelyiket leginkább- valamint egyet, amelyet legkevésbé érvényesítene (tenne, képzelne, gondolna, érezne) az adott helyzetben. Ezáltal a tesztben mért 200 válasz-pont az öt elhárításfaktorban oszlik el, ezeken belül 4-4 válaszszerinten 20 cellában, a személyre egyénileg jellemző módon.

8. sz. táblázat: A DMI eredeti egyéni összesítő táblázata

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Actual behavior					
Fantasy behavior					
Thoughts					
Affects					
Summa					

A teljes tesztfüzetet Dr Komlósi Annamária fordításában és a hazai társadalmi változások miatt az érthetőség kedvéért általunk végzett szövegadaptációval, a Függelékben (4. 5.) helyeztük el. A teszt kitöltése, kiértékelése is viszonylag gyors és könnyű, ami valószínűleg szerepet játszott nemzetközi kedveltségében, hiszen a szakirodalomban gyakran hivatkozott eszköz. A DMI nemzetközi és hazai szakmai karrierjének főbb állomásait a következő fejezetben mutatjuk be.

3. 2. A DMI nemzetközi és hazai „karrierjének” néhány állomása

Ha az elhárító mechanizmusok mérésére szolgáló eszközök sorában „első szülöttként” a Blum – féle Blacky Pictures-t tekintjük (Blum, 1950. Blum – Hunt, 1956) akkor a következő generációban – legalábbis a születési évszám szerint – ikrek-ről van szó, ugyanis a Blum – teszt nagykorúságát követő évben egyszerre került napvilágra Ulf Kragh Defense Mechanisms Test – je: DMT (Kragh, 1969) és a Gleser – Ihilevich – féle Defense Mechanisms Inventory: DMI (Gleser – Ihilevich, 1969). Az alábbiakban ez utóbbi pszichometrikus teszt „szakmai karrierjének” főbb állomásait tekintjük át – korántsem a teljesség igényével.

A tesztet bemutató első közleményükben Gleser és Ihilevich felvetik, hogy az addig született osztályozási rendszerek igen takarékosak voltak, sőt számos osztályozási rendszer nem fogalmazott meg eléggé világos kritériumokat ahhoz, hogy a sokféle elhárító mechanizmus jól kategorizálható legyen. Kritikával illetik a korábbiakban – elsősorban interjúkra és projektív tesztekre alapozottan – használt elhárító mechaniz-

mus azonosítási módszereket jelentős pontatlanságuk (alacsony konkurens validitás értékük) miatt. Elsősorban ezzel indokolják egy, az elhárító mechanizmusok mérésére alkalmas objektív eszköz (ld. cikkük címe: An objective instrument for measuring defense mechanisms) létrehozásának szükségességét. Ezt követően ismertetik a DMI osztályozási rendszerét: azaz az öt fő elhárító mechanizmus csoportot, valamint a teszt felépítését (történetek, konfliktus típusok, válasz szintek) és felvételi körülményeit. Ezt követően a pszichometriai vizsgálatok eredményeit adják közre. Ismertetik a másodéves hallgatók, felnőttek és pszichiátriai járóbetegek csoportjain skálánként mért átlag és szórásértékeket. Az idői stabilitás vizsgálatokat 1 hetes időközzel egy T-group-ban résztvevő 11 fős tanácsadó csoportnál és 3 hónapos időközzel 12, elsőéves pszichológushallgatónál kapott eredményekre alapozták. Az előbbi csoportnál $r=.89$, az utóbbinál $r=.76$ -os átlagos korrelációs értékeket kaptak, s felvetik további, a stabilitásra vonatkozó tanulmányok szükségességét. A konstrukt - validitás elemzését követően hasonlóan – további elemzések szükségességét hangsúlyozva - foglalnak állást a PRO és a TAO skálákat illetően is. A skálák közti kapcsolatok elemzése során mindhárom vizsgált csoportban pozitív kapcsolatot találtak az ún. extrapunitív skálák (TAO, PRO) és az érettebb elhárításformákat mérők (PRN, REV) csoportjain belül és negatív előjelű korrelációs együtthatókat e két fő csoport tagjai között. Az ötödik skála, a TAS mind a négy másik elhárítás típus értékeivel negatívan korrelált. A továbbiakban a DMI öt skálája és az MMPI sztenderd skálák, valamint a Welsh – féle szorongás- és a Barron – féle én-erő skálák közti kapcsolatokat elemezték. A statisztikai vizsgálatok eredményeit összegezve azt látjuk, hogy a PRN és a REV skálák rendelkeznek a legtöbb negatív szignifikáns korrelációs értékkel, ami tartalmilag azt jelenti, hogy az alacsony vulnerabilitással, a tünetmentességgel, az egészséggel állnak kapcsolatban, szemben a TAO-val és a TAS – sal. A PRO-nak férfiaknál csak három (-L, -K, +Mf), nőknél pedig csak egy (+F) szignifikáns kapcsolata adódott.

A tanulmány következő részében bemutatják a Haan- féle, az MMPI tételeire alapozott 8 coping- és elhárító mechanizmusmérő skálával kapott összefüggéseket (Haan, 1965a). A további validitás vizsgálatok során alkalmazták a tesztet alkoholisták csoportján, vizsgálták az egyetemista lányok álom felidézésével kapcsolatos összefüggéseket. Összehasonlították pszichoterápiás kezelésben- és várólistán lévők eredmé-

neyeit, végül elemezték a DMI skálák és a mezőfüggés – mezőfüggetlenség kapcsolatát. (Gleser – Ihilevich, 1969)

Két esztendő múlva a szerzőpáros ez utóbbi összefüggésrendszer feltárásának egy önálló tanulmányt szentelt (Ihilevich – Gleser, 1971). Ugyan ebben az évben jelent meg az első olyan elemzés, melyet már nem a michigani kutatók jegyeznek, hanem a tágabb szakmai kör bontakozó érdeklődését jelzi, és az alkotók imént említett instrukciójának megfelelően a DMI reliabilitásának elemzésére irányult (Weissman – Ritter - Gordon 1971). A további megbízhatósági vizsgálatok egyrészt az *inter – rater reliabilitásra* vonatkoztak. Woodrow faktoranalitikus elemzések nyomán tett javaslatot a DMI revíziójára (Woodrow 1973). Rohsenow és munkatársai alkoholisták csoportján végeztek vizsgálatokat (Rohsenow et al. 1978.) Az *inter – item reliabilitás vizsgálatok* egy évtized múlva indultak el (Juni, 1982. Vickers – Hervig, 1981)

Mint a korábbiakban láttuk, a teszt *tartalmi- és konstrukciós validitására* irányuló vizsgálatokat Gleser és Ihilevich is végzett. Az eredeti szerzők nyomdokait és javaslatát követve, a teszt tartalmi (content) validitására vonatkozó tanulmányt közölt Blacha és Fancher. Arra a következtetésre jutottak, hogy a teszt számos problémáját korrigálni lehetne, ha a válaszok (itemek) egy részét újra fogalmaznák. (Blacha – Fancher, 1977: 402). Cooper és Kline úgy találták, hogy az ipszatív technika megnehezíti a teszt klinikai alkalmazását és a statisztikai elemzést, ezért javasolják a teszt értékelésének megváltoztatását (Cooper és Kline 1982). Korábban más összefüggésben is felmerült a teszt értékelésének módosítása Richert és Kettering dolgozatában, akik felvetik, hogy a DMI – ban benne van annak a lehetősége, hogy a vizsgálati személyek szituáció típusonkénti elhárítás preferenciáját megismerjük (Richert - Kettering, 1978. cit: Juni – Yanishefsky, 1983: 536-537).

A más pszichológiai konstruktumokkal és azokat mérő tesztekkel való egybevetésre vonatkozó vizsgálatokat már Gleser és Ihilevich is elkezdte (MMPI, Haan - skálák). Ezen a nyomon tovább haladva Cooper és Kline vizsgálták a Cattell – féle 16 PF skálaival adódó összefüggéseket. A DMI öt és a Cattell – teszt 16 faktora között 27 összefüggést tételeztek fel. Ebből a statisztikai elemzés során 11- et sikerült igazolni. Ezek a következők: TAO: +L (gyanakvás, önfejtőség), +O (aggodalom, önmarcango-

lás), +Q₁ (kísérletező, szabadelvű), +Q₄ (feszült, akadályozott), PRO: -C (érzelem vezérelt, indulatos), -I (kemény, magabízó), +L (gyanakvás, önfejűség), PRN: +G (lelkiismeret, kitartás), +Q₃ (beszabályozott, társadalmilag megbízható), TAS: -E (alázatos, szelíd, alkalmazkodó), REV: +H (vállalkozó szellemű, társaságban bátor)²⁹. (Cooper – Cline, 1982: 213).

Rohsenow és munkatársai a Beck – féle *depresszió* kérdőívvel (BDS) kapható eredményekkel vetették egybe a DMI pontszámokat. A BDS pontszámok pozitív korrelációt mutattak a TAO-val, negatívát a PRN-nel és a REV-vel. (Rohsenow et al. 1978). Clum és Clum egy hét fokozatú hangulat skálát használtak, ahol a depresszió és a düh a TAO-val mutatott összefüggést, miközben a magasabb boldogság, energia és harmónia értékek a reakcióképzés preferálásával korreláltak (Clum - Clum 1973).

A Spielberger – féle teszttel mért *vonás szorongás* (trait anxiety) és a TAS és PRO skálák közti pozitív, valamint a PRN és REV skálákkal adódott negatív korrelációt több kutató vizsgálata is igazolta (Ritigstein, 1974, Ranseen, 1982, Peglar - Borgen, 1984). Hasonló összefüggéseket mutatott ki Rohsenow és csoportja a Taylor Manifest Anxiety Scale –lel (Rohsenow et al. 1978).

A klinikai irányultságú kutatások sorában említhetjük még Gur és Gur tanulmányát a DMI és a pszichoszomatikus tünetek kapcsolatáról (Gur – Gur, 1975).

A klinikai orientációt is képviseli, de részben azon túl is mutat Frank és munkatársai tanulmánya. A nemiszerep sajátosságokkal és a Derogatis – féle SCL-90 R – rel mért distressz tünetekkel³⁰ összefüggésben vizsgálták az elhárítási stílust a DMI segítségével főiskolások körében. Amint várták is, a TAS pozitívan, míg a PRN és a REV negatívan korrelált a distressz tünetekkel. Az externalizáló/reflexív elhárításmódot képviselő – a szerzők szerint alapvetően férfiak által preferált - PRO és a TAO csak a nőknél mutatott szignifikáns pozitív kapcsolatot a distressz tünetekkel. (Frank – McLaughlin - Crusco, 1984)

²⁹ A Cattell skálák jellemzőit Peck és Whitlow munkájára (1975. M: 1983: 77) támaszkodva adtuk meg.

³⁰ Derogatis, L. R. (1977) SCL 90-R (Revised) Version: Manual-I. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine

Tauschke és munkatársai klinikai-, fejlődés- és személyiségpszichológiai irányokba nyitva, vizsgálták a Hysteroid/Obsessoid Questionnaire³¹, a Hospital Anxiety and Depression Scale³² és a DMI skálák kapcsolatát. Többéves kutatómunkájuk összegzésében úgy foglalnak állást, hogy *az elhárító mechanizmusok nagyobb valószínűséggel kapcsolatosak a személyiség szerkezettel és a korai tapasztalatokkal, mint az aktuális helyzettel, körülményekkel, tünetekkel.* (V.ö. a 2. 2. 6. fejezetben a coping – defenz összehasonlításokkal!) Néhány korábbi kutatás eredményei alapján azt is felvetik, hogy a DMI – ban szereplő elhárító mechanizmusok az agresszió kifejezésének kontinuumával függenek össze, melynek egyik vége az acting out, nyílt agresszió kifejezés, a másik végpont a mások iránti ellenséges tendenciák gátlása. (Tauschke et al. 1991)

Bár nevét a tanulmányban nem említve, de mintegy az Alfred Adler-i születési sorrend – személyiség sajátosságok összefüggésének koncepcióját is involválva vizsgálta Dudley egyetemisták 30 – 30 férfiból és nőből álló csoportján a DMI skálák kapcsolatát a nem - mel, a társadalmi kíváncsnak megfeleléssel és a születési sorrenddel. Szemben a korábbi publikációkkal, csak a PRO – nál talált szignifikáns nemek közti különbséget. A társadalmi kíváncsnak történő fokozott megfelelés az erre inspirált kísérleti csoportoknál a TAO, PRO, PRN és REV skálákon hozott szignifikáns változást. Az első szülöttek – amint azt várta is – a TAO – ban szignifikánsan alacsonyabb pontszámokat adtak, mint a születési sorrendben későbbiek (Dudley, 1978).

A korábban említett Tauschke munkacsoport a gyermekkori tapasztalatokat a Parental Bonding Inventory - val³³ mérve azt találta, hogy a mások iránti agresszió kifejezés (TAO) negatív korrelációt mutat az anyai gondoskodással, az ellentétbe fordítás/ reakcióképzés (REV) pedig pozitív kapcsolatban áll az apai gondoskodással (Tauschke et al. 1990a). Mindezek rímelnék azokkal a neo-analitikus modellekkel,

³¹ Caine, T. M. – Hope, K. (1967): Manual of the Hysteroid/Obsessoid Questionnaire. London: University of London Press

³² Zigmond, A. S. – Snaith, R. P. (1983): The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 67. 361-370.

³³ Parker, G. – Tupling, H. – Brown, L. B. (1979): The Parental Bonding Instrument. British Journal of Medical Psychology, Vol. 52. 1-10.

melyek szerint az anaklitikus identifikáció révén kialakuló primer felettes-én és a szerető, gondoskodó anya introjekciója révén létrejövő szeretet képesség alkalmas az agresszív indulatok féken tartására, valamint, hogy a poszt - ödipális időszakra az agresszorral való azonosulás révén alakulhatnak ki az érettebb és az egészséges lelki működéseket is támogató elhárításformák. (V.ö. Kulcsár 1996. elhárító mechanizmus osztályozási módjával 2. 2. 7.: 55. old.)

A DMI és *más defenz mérő tesztek kapcsolata* – mint a korábbiakban utaltunk rá - már az eredeti szerzőpárost is foglalkoztatta. Gleser és Ihilevich a DMI és a N. Haan által az MMPI tételeire alapozottan kifejlesztett – a később (Haan, 1977) kiteljesedő coping – defenz rendszert megelőlegező – nyolc defenz skálával (displacement, denial, repression, projection, intellectualizing, doubt, denial, primitive defense, Haan, 1965a) adódó statisztikai kapcsolatokat vizsgálta. A 23 férfiból és 24 nőből álló klinikai csoportokon kapott eredményeket az alábbiakban összegezték: „A Haan – féle tagadás (denial) skála pozitívan korrelált a REV-vel és a PRN-nel, és negatívan a TAO-val. A kétkedés (doubt) pozitívan korrelált a TAS-sal és negatívan a PRN-nel. Az elfojtás (repression) pozitívan korrelált a REV-vel és negatívan a TAO-val. A Primitív elhárítás (primitive defense) pozitívan korrelált a PRN-nel és REV-vel. Egy érdekes nemek közti különbség, hogy a TAS és az elfojtás pozitívan korrelált a férfiaknál és negatívan a nőknél.” (Gleser – Ihilevich, 1969:58)

Vickers és Hervig három, elhárító mechanizmusmérő kérdőívet hasonlított össze (Vickers - Hervig, 1981). Massong és munkatársai a DMI és a Blacky Defense Preference Inventory³⁴ kapcsolatát vizsgálták. A Blum által megalkotott első elhárító mechanizmusmérő eszköz, a DMI-hoz hasonlóan ötdimenziós, s ezek neve tekintetében is részben átfedik egymást: 1. Avoidance (elkerülés): repression, denial, 2. Reaction formation, 3. Projection, 4. Regression, 5. Intellectualisation. A Dél – Mississippi Egyetem 20 – 20- férfi és nő hallgatójából állott mintán felvett adatok statisztikai elemzése során a két kérdőív öt – öt skálájának összes lehetséges 25 kapcsolata közül mindössze két statisztikailag szignifikáns értéket kaptak. Negatív összefüggést

³⁴ Blum, G.S. (1950): The Blacky Pictures: a technique for the exploration of personality dynamics. New York: The Psychological Corporation, Blum, G.S. – Hunt, H.F. (1956): The validity of the Blacky Pictures. Psychological Bulletin, 49. 238-250.

találtak a DMI TAS és a BDPI Projection, valamint a DMI REV és a BDPI Regression skálái között. Leletüket azzal magyarázzák, hogy bár a két kérdőív azonos elméleti bázissal rendelkezik (analitikus), elhárító mechanizmus definícióik nem összeillők-nem összevethetők. (Massong et al. 1982)

Labou-Vief és munkatársai a megküzdő és elhárítómechanizmusok életkorral és ego -szinttel való összefüggéseinek kutatása során használták a DMI - t. (Labou-Vief et al. 1987)

Miközben a DMI első két évtizedes nemzetközi karrierjét egyre több szerző és munkacsoport alakította a fentiekben vázolt módon, az alkotók sem voltak tétlenek. Az általuk végzett, majd – a témával és a teszttel foglalkozó egyre több doktori disszertációból kikövetkeztethetően egyre inkább – vezetett kutatások eredményeit két kötetben foglalták össze

Az első könyvük „Defense Mechanisms – Their classification, correlates, and measurement with the Defense Mechanisms Inventory” címmel jelent meg a DMI Associates kiadásában, Owosso-ban, Michigan államban. (Ihilevich – Gleser, 1986). A hét fejezetre tagolt munka első részében az elhárító mechanizmusok funkcióit és osztályozását, az egyéb mérőeszközöket illetve a megküzdő és védekező mechanizmusok koncepcióját tekintik át. A II. fejezetben mutatják be a DMI-t, majd a III. fejezetben a statisztikai normalizálási adatokat. A IV. és az V. fejezet a reliabilitásra és a validitásra vonatkozó tanulmányokat összegzik. A VI. fejezetben a DMI – val mérhető elhárításformák és bizonyos klinikai kórképek (alkoholizmus, obesitas, coronária betegségek, akut stressz reakció) összefüggéseit taglalják. A VII. fejezetben speciális problémákkal foglalkoznak, pontosabban összevetik a kényszerválasztásos (forced choice), illetve a szabad tesztválasz adási módszerekkel kapott eredményeket. Mint már e fejezet több hivatkozása is mutatta, a DMI, illetve konstruktőrei köré jelentős doktori iskola szerveződött, melynek hallgatói az Egyesült Államok számos különböző egyeteméről verbuválódtak. A kötet 44 oldal terjedelmű irodalomjegyzékében több hivatkozott doktori értekezés közül 24 a DMI – val végzett vizsgálatokkal készült. Ezen nem-publikált disszertációk anyagaiból később számos, különböző folyóiratokban megjelent tanulmány látott napvilágot.

A második – öt esztendővel később megjelent - monográfia a *Defenses in Psychotherapy – The Clinical Application of The Defense Mechanisms Inventory* címet viseli (Ihilevich – Gleser, 1991), szintén a DMI Associates kiadásában. A bevezető részek utáni III-VII. fejezetben az egyes elhárító mechanizmusokkal/skálákkal kapcsolatos definíciókat, majd validitási eredményeket, MMPI és Cattell profilokat ismertetik, s minden esetben írnak az ajánlott és a kontraindikált terapeutai intervenciókról. A VIII-XI. fejezetekben négy páros profil konfigurációra vonatkozóan mutatják be az előbbi elemzéseket. A XII. fejezetben egyéb releváns profil konfigurációkat elemeznek, végül a XIII.-ban a záró megjegyzéseket adják közre.

A hazai személyiség-, klinikai- és kísérleti pszichológia nem mutatott jelentősebb érdeklődést az elhárító mechanizmusok ismertetése, elemzése³⁵ és empirikus kutatása iránt. Barkóczi, Séra és Komlósi 1983-ban publikálták azon kutatásuk összefoglalóját, melyben a DMI felhasználásával vizsgálták a féltekei lateralizáció, a szubliminális percepció és az elhárító mechanizmusok kapcsolatát. Az elemzések során nem sikerült szignifikáns összefüggést feltárni a vizsgált változók között (Barkóczi – Séra – Komlósi, 1983). Ez az írás volt az első magyar nyelvű publikáció, melyből a hazai szakemberek értesülhettek és tájékozódhattak a DMI – ról.

A DMI – val végzett kutatások áttekintése nyomán Cramer (Cramer, 1988, 1991) majd javarészt ezek nyomán Davidson és Mac Gregor készített áttekintést a teszt előnyeiről és problémáiról (Davidson – Mac Gregor, 1998). Minthogy ez a publikáció javarészt az általunk már a fentiekben bemutatott kutatásokra épít, részletezésétől ehelyütt eltekintünk. Egyes tartalmaira saját kutatási eredményeink ismertetésekor fogunk még visszatérni.

³⁵ Az értekezéshez csatolt Melléklet - ben (M: 3) adjuk közre azon művek listáját, melyekben a hazai szerzők az elhárító mechanizmusokról, vagy azokkal kapcsolatban írtak.

A Defense Mechanisms Inventory reliabilitására, validitására és a klinikai alkalmazás során kialakított új értékelési eljárásokra vonatkozó hazai kutatási eredményeinket 1996 és 2004 között 5 előadásban és két dolgozatban publikáltuk az eddigiek során³⁶. (Martin, 1996, 1998, 2002a, 2002b, 2003, 2004a, 2004b) Az értekezés következő részében ezen eredményeket mutatjuk be részletesen.

3. 3. A *Defense Mechanisms Inventory*-val végzett vizsgálatok eredményei

A DMI - val végzett saját vizsgálataink hat főbb szakaszból illetve területből állnak.

Elsőként a teszt *reliabilitás*ának elemzését végeztük el, ezen belül is: az egy hetes időintervallumú *időállandósági megbízhatósági* vizsgálatot statisztikai módszerrel (1), valamint a teszten belüli *konzisztencia vizsgálatokat* (2).

Ezt követően a *közvetett validitás vizsgálat* módszerével élve (3) vizsgáltuk az egyes teszt skálák személyiséglélektani és pszichopatológiai korrelátumait. Ennek során a Hathaway – McKinley (1951) – féle Minnesota Multiphasic Personality Inventory 14 alap- és 21 extraskálájának (Pressing – Szakács, 1990), valamint a Zuckermann – féle SSS (1978) öt skálájának eredményeit használtuk fel az egyes elhárítás faktorokhoz kapcsolódó sajátosságok (1. önmagához-, másokhoz-, realitáshoz való viszony, szocializáltság, szociabilitás, 2. kontrollfunkciók, 3. szorongásosság, szomatikus érzékenység- és reaktivitás, 4. pszicho- patológiai tünetgazdagság, -vulnerabilitás) feltérképezésére. (Martin, 1998, 2003)

A személyiséglélektani vizsgálódási folyamatot a DMI által mért elhárító mechanizmusoknak a Paulhus és Christie – féle Spheres of Control kérdőívvel (Paulhus – Christie 1981.) négy skálán mért *külső-belső kontrollal* (4) és a Barkóczi – Zétényi által kidolgozott teszttel (Barkóczi – Zétényi, 1978) megragadható

³⁶ Az empirikus személyiségdinamikai kutatásainknak csak egyik része és eszköze a DMI – val végzett munka. Emellett az „*Intrapszichés egyensúlyszabályozó személyiségdinamikai mechanizmusok, személyiség és klinikai pszichológiai empirikus pszichometriai vizsgálatai: mérőeszköz adaptáció és fejlesztés*” című kutatási fő témakörön belül foglalkozunk a Haan – féle coping – defenz rendszerrel, valamint az Oláh – féle Szorongás leküzdés preferencia kérdőívvel is. Az ezekkel kapcsolatos publikációkat ld. a Teljes irodalomjegyzék - ben.

kreativitással (5) való összefüggései irányába terjesztettük ki. (Martin, 1996, 2002a, 2002b)

A teszt klinikai alkalmazásához a fent említett validitás vizsgálati eredményeiken túl saját klinikai praxisom során szerzett tapasztalatok is hozzájárultak, hogy a sztenderdben nem szereplő **három új értékelési eljárást** alakítsak ki, melyek lehetősége benne rejlett a vizsgálóeszközben (6). A válasz - szám, a válasz – szint és a szituáció típusonként elemzés egyrészt gazdagítja, pontosítja a pszichodiagnosztikus munkát, másrészt mind a fókuszálásra, mind az áttételes és egyéb dinamikai folyamatok predikciójára fontos alapot jelent. (Martin 2003. 2004)

3. 3. 1. A DMI reliabilitására vonatkozó vizsgálatok eredményei

3. 3. 1. 1. A vizsgálati minta és eszközök

Az alábbiakban bemutatásra kerülő vizsgálatok során összesen 100, a tesztek kitöltésére önként vállalkozott, harmadik évfolyamos, 21 és 23 életév közötti medikus hallgató adatait használtuk fel, az átlag életkor 21,8 év volt. Nem szerint 57 nő és 43 férfi hallgatóra oszlik a minta. A vizsgálatban önkéntesen résztvett fiatalokat kvázi-egészségesnek tekintettük, vagy másképp fogalmazva funkcionális norma (Juhász – Pethő (1984) szempontjából egészségesnek, hiszen valamennyien túl voltak orvos-egyetemi tanulmányaik jelentős mentális és érzelmi terhelést jelentő első harmadán.

A DMI, az MMPI, az EPQ és az SSS kérdőíveket alkalmaztuk, a kapott nyers adatokat a BMDP programcsomaggal dolgoztuk fel.

3. 3. 1. 2. A DMI reliabilitására vonatkozó vizsgálatok és eredmények

A teszt megbízhatósági vizsgálatok közül kétfélét végeztünk el, az *idői stabilitás* és a *belső konzisztencia* vizsgálatot.

A szerzőkhöz hasonlóan magunk is egy hetes időközzel felvett tesztek 5-5 elhárító-mechanizmus típus értékeit vetettük egybe. Ebben a vizsgálatban a teljes mintából 20 fő orvostanhallgató vett részt (11 nő, 9 férfi). Gleser és Ihilevich egyik stabilitásvizsgálatában 12 tanácsadó vett részt, akik a két tesztfelvétel között tréningcsoport élményt szereztek, a másik vizsgálatukban 11 elsőéves pszichológushallgató működött közre. Az előbbi csoportnál egy hetes, utóbbinál 3 hónapos időtartam volt a két tesztfelvétel között. Gleser és Ihilevich, (tanácsadók, pszichológushallgatók) valamint saját (medikus) vizsgálati adatainkat a 9. számú táblázatban mutatjuk be.

9. sz. táblázat: A DMI skáláinak időállandósági korrelációs értékei egy hetes tesztfelvételi intervallum esetén

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV	r =	
Medikus N:20	.93	.73	.74	.85	.86	.87	saját vizsgálat
Tanácsadó	.93	.85				.89	Gleser and
Pszich. hallg.	.87		.69			.76	Ihilevich, 1969.

Mindhárom vizsgálatban a legmagasabb ITI (teszt kitöltés közti intervallum) korrelációs értéket a TAO skálánál látjuk. Gleser és Ihilevich két vizsgálatukból csak két-két – legmagasabb és legalacsonyabb – értéket írtak le (Gleser – Ihilevich, 1969: 55) a tanácsadók csoportjában a legalacsonyabb a PRO ($r = .85$), a pszichológushallgatóknál a legalacsonyabb a PRN ($r = .69$) volt. Előbbi csoportnál $r = .89$, utóbbinál $r = .76$ -os *átlagos ITI korrelációs értéket* kaptak. Saját vizsgálatunkban ez az érték $r = .87$, $p \leq 0.001$ szinten szignifikáns. A magyar orvosok mintáján a további “erősorrend” az $r = .93$ -as TAO után: REV ($r = .86$) TAS ($r = .85$), PRN ($r = .74$) és PRO ($r = .73$). Valamennyi korrelációs együttható érték $p \leq 0.001$ szinten szignifikáns kapcsolatot jelent.

A DMI – kutatások első összefoglaló könyvében 10 idői stabilitás vizsgálat adatait foglalták táblázatba. Ezek közül 6-ban szintén a TAO, 3-ban a REV és egy esetben a TAS skálánál adódott a *legmagasabb* korrelációs együttható. Szintén 6 vizsgálatban volt a *legalacsonyabb* korrelációs érték a PRO-nál, két vizsgálatban a PRN-nél,

szintén két vizsgálatban került azonos értékkel a legalacsonyabb kategóriába a PRO és

Medikus N: 100	PRO	PRN	TAS	REV	saját vizsgálat
ffi = 43	TAO	.35a	-.60a	-.31b	
nő = 57	PRO		-.23c	-.35a	
	PRN			-.27b	
	TAS			.40a	
				-.14	
N=368	TAO	.46a	-.51a	-.39a	Gleser and Ihilevich, 1969.
males=226	PRO		-.48a	-.37.a	
Females=180	PRN			-.24c	
	TAS			.40a	
				-.07	

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$

a TAS. (Ihilevich – Gleser, 1986: 45)

A DMI belső struktúrájára, konzisztenciájára vonatkozó első vizsgálatunk során az öt faktor közti statisztikai kapcsolatokat elemeztük. Gleser és Ihilevich főiskolai hallgatók körében végzett vizsgálatának és saját vizsgálatunk adatait a 10. számú táblázatban mutatjuk be.

10. sz. táblázat: A DMI öt skálája közötti korrelációs kapcsolatok

Mindkét vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy csak a TAS és a REV között nincs semmilyen irányú szignifikáns értékű korreláció. Mindez arra utalhat, hogy az intrapunív, autoagresszív feszültség elhárítás független a tagadástól, reakcióképzéstől, elfojtástól. A következő szembetűnő lelet, hogy a TAS mindkét vizsgálatban csak negatív kapcsolatot mutat a többi skálával, a REV - et kivéve mindenütt szignifikáns értékűt. Az izolációt, intellektualizációt és racionalizációt magába foglaló PRN mindkét vizsgálatban szignifikáns negatív kapcsolatot mutat az externalizáló elhárításfaktorokkal (TAO, PRO) és szignifikánsan pozitívat a REV-vel. Ugyancsak mindkét vizsgálat mutatja, hogy a két externalizáló, extrapunív elhárításfaktor egymással szignifikáns pozitív kapcsolatban áll.

A korreláció elemzés nyomán a DMI öt skálája a következő három fő csoportba rendeződik: 1. Externalizáló elhárítások (TAO, PRO), melyek egymással szignifikánsan pozitív, a többivel negatív korrelációban állnak, 2. Internalizáló elhárítások (PRN, REV) melyek egymással szignifikánsan pozitív, a többivel negatív korrelációban állnak, 3. Öndestruktív elhárítás (TAS) mely minden más elhárításmóddal negatív kapcsolatot mutat. (V.ö. Gleser és Ihilevich 72-73. oldalon ismertetett eredményeivel.)

Tendenciájában hasonló, de faktoranalízissel kapott elrendeződést publikáltak Frank és munkatársai, akik a DMI skálákra faktor analízist végeztek (varimax rotációval), mely során két faktort nyertek. 1. faktor: a variancia 78%-át jelenti, ebben szemben állnak az internalizáló reflexív elhárításmódok az akció-orientált externalizálókkal, tartalmi: + REV .84, + PRN .58, - TAO .81, - PRO .64. 2. faktor: az önhibáztató (self-blaming) elhárítási stílust írja le, a variancia 28-át írja le, tartalmi: + TAS .98, - PRO .34, -TAO .34. (Frank et al. 1984: 188)

Vaillant a vizsgálatunk szerinti első csoportba tartozó projekciót az éretlen elhárítások (“immature” defenses), a második csoportba tartozó “felülemelkedés” (principalization: izoláció, racionalizáció, intellektualizáció) és ellentétbe fordítás (reversal: elfojtás, tagadás, visszautasítás, reakcióképzés) mechanizmusait a neurotikus elhárítások (“neurotic” defenses) csoportjába, illetve szintjeibe sorolja (Vaillant, 1971:116-117). Az ő hierarchikus rendszerébe visszavetítve tehát a DMI három fő csoportja: 1. az éretlen (TAO, PRO), 2. a neurotikus (PRN, REV) elhárítások és 3. az általa egyetlen szintre sem (nárcisztikus, éretlen, neurotikus és egészséges szintek) kategorizált autodestrukció (TAS).

A DMI által mért elhárításmódok intenzitásának nemenkénti különbségeit is vizsgáltuk. A kapott eredmények és a nemzetközileg alkalmazott T – transzformációs képlet segítségével szerkesztettük meg a *férfi és a női profillapot*. (ld. a Mellékletben M: 1. – 2. a Gleser és Ihilevich – féle eredeti adatok alapján készült, M: 3. – 4. saját vizsgálataink alapján készült profillapok)

Mint a 11. számú táblázatban közölt átlag és szórás értékekből látjuk, a férfiak mindkét externalizáló elhárítástípusban (TAO, PRO) magasabb átlagértékeket értek

el, ebből a TAO-ban kétmintás t-próbával számítva $p \leq 0.05$ szinten szignifikánsan magasabbat (41.5) mint a nők. Utóbbiak viszont a TAS-ban adtak $p \leq 0.001$ szinten

		TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Medikus	x =	39.6	38.1	45.4	39.8	37.2
N = 100	s =	8.2	4.9	5.2	6.3	7.5
férfiak N=43	x =	41.5	39.1	45.7	37.2	36.4
	s =	7.3	4.4	4.9	6.1	6.8
nők N = 57	x =	38.2	37.4	45.2	41.8	37.8
	s =	8.6	5.2	5.4	5.8	7.9

szignifikánsan magasabb értéket, (41.8) mint a férfiak. Ezek az eredmények megegyezők Cramer (1991), valamint Davidson és Mac Gregor (1998) összefoglalóiban írottakkal.

11. sz. táblázat: A DMI skálák nemenkénti átlag- és szórás értékeinek összehasonlítása

Ez a leletünk megerősíti Frank és munkatársai (Frank et. al. 1984) hasonló korosztályban szintén a DMI - val kapott vizsgálati eredményeit, miszerint a férfiaknál inkább az externalizáló elhárításformák dominánsak. A TAS-nak minden mással mutatott negatív korrelációi is megerősítik azt az eredményüket, hogy az, a másik - általuk "reflexív"-nek nevezett - elhárításoktól is független, pontosabban fogalmazva azokkal ellentétes, reciprok kapcsolatban áll.

A 12. számú táblázatban a DMI skálák közti korrelációkat nemenkénti bontásban mutatjuk be.

12. sz. táblázat: A DMI skálák közötti korrelációk értékei nemenként

férfiak N = 43		PRO	PRN	TAS	REV
	TAO	.25	-.57a	-.26	-.62a
	PRO		-.24	-.27	-.51a
	PRN			-.27	.31a
	TAS				-.24
nők N = 57					
	TAO	.37b	-.67a	-.27	-.68a
	PRO		-.25	-.33c	-.61a
	PRN			-.24	.45a
	TAS				-.14

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$

Mindkét nemnél továbbra is érvényes a TAS-nak minden más skálával adódó negatív korrelációja, azonban ez csak a női almintában ér el $p \leq 0.02$ szintű szignifikáns értéket a PRO-nál, amiből az a következtetés adódik, hogy a nőknél a projekció és az öndestrukció – vagyis externalizáló, extrapunitív és reflexív, internalizáló, vagy intrapunitív elhárításmódok - reciprok, vagy alteráló mechanizmusként vannak jelen. Ezt kiegészítő adat, hogy az egész mintán tapasztalt szignifikáns pozitív korrelációs érték a TAO és PRO között, csak a női almintában adódott $p \leq 0.01$ -es szinten. A PRN és REV közötti, korábban az egész mintára kapott szignifikáns pozitív korreláció a nemenkénti bontásban is megjelenik $p \leq 0.001$ szinten szignifikáns értékkel. (A további korrelációs mintázatok és irányok mindkét nemnél azonosak.)

Ihilevich és Gleser összegző kötetükben nemenként 3 - 3 különböző mintán (főiskolások, átlag csoport, pszichiátriai betegek) felvett vizsgálatok eredményeit ismertetik, melyeknél az elemszámok 123 és 638 között voltak. A TAS mind a hat vizsgálatban csak negatív kapcsolatot mutatott az összes többi skálával. A PRN és REV, valamint a TAO és a PRO egymással valamennyi mintában pozitív kapcsolatot mutatott. Szintén a mi vizsgálatunkkal megegyezően negatív kapcsolatot mértek az internalizáló (TAS) és az érettebb (PRN, REV) elhárítást mérő skálák és az externalizálók (TAO, PRO) között. (Ihilevich – Gleser, 1986: 66)

A két internalizációs elhárítástípus – PRN és REV - ilyen konzekvens kapcsolatát talán az is magyarázza, hogy valójában mindkettőben közös mozzanat az elfojtás. De amíg egyikben (PRN) a következő lépcső az izoláció, majd a racionalizálás, intellektualizálás, a másikban (REV) az elfojtott indulat az eredeti irányával, céljával ellentétes viselkedésben, vagy reakcióképzésen alapuló pótcselekvésben jelenik meg az eredeti indulat tudatból történt kiszorítása, tagadása, visszautasítása kíséretében. Az elhárítómechanizmusok “elsődleges” és “másodlagos” csoportokba osztályozásának gondolata Freudig nyúlik vissza, aki az elfojtást tekintette elsődlegesnek. Noyes és Kolb e gondolatmenet szellemében veti fel pl. hogy a szomatikus reakcióképződmények csoportjába tartozó “...konverzió nem tekinthető védekező mechanizmusnak, mert ez az a folyamat, amelyben az elfojtás, az azonosulás, az áttolás és a tagadás egyaránt involvált.” (Noyes and Colb, 1963. idézi Plutchik et al. 1979. 230.)

A teszt belső konzisztenciájának vizsgálatára irányult második elemzés során a négy – alsókálaként is felfogható – válaszsztint (AB, FB, T, A) egymással, valamint az összpontszámmal való kapcsolatát tártuk fel. A 13. számú táblázatban nemenkénti bontásban mutatjuk be az eredményeket. Csak a $p \leq 0.05$ szintű, vagy annál erősebb korrelációs értékeket tüntettük fel.

Ihilevich és Gleser kutatás összegzőjükben Wilson (1976) vizsgálatát idézik, aki 95 férfiból és nőből álló mintán végzett, a teszt belső konzisztenciájára irányuló vizsgálatot. Mivel a közölt eredmények nem képeznek nemenkénti bontást, valamint a válasz szintek közti korrelációs együtthatókat nem számították ki, ezért saját, most bemutatandó eredményeinkkel ezek nem teljes mértékben összevethetőek, így részletezésüktől eltekintünk (Ihilevich – Gleser, 1986: 46).

Ugyancsak a belső konzisztenciára irányuló vizsgálatot idéznek Weaver (1982) nyomán, aki 193 főiskolás tesztadatai alapján vizsgálta 2 – 3 hetes ITI intervallummal történt tesztfelvétel ismétlés után skálánként és azon belül válasz szintenként a stabilitási korrelációs együtthatókat (Ihilevich – Gleser, 1986: 46-47). Ez mind a 20 szintmérő értékre és az összpontszámra is $p \leq 0,001$ – es szinten szignifikánsak voltak.

13. sz. táblázat: A DMI válaszsintjei és összpontszámai közötti korrelációk értékei nemenkénti bontásban

nők N= 57

férfiak N = 43

TAO	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.50a	.47a	.47a	.72a	.44b	.39b	.31d	.70a
FB		.65a	.58a	.87a		.46b	.34d	.79a
T			.54a	.85a			.49a	.79a
A				.79a				.69a
PRO	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB				.64a				.66a
FB				.56a				.50a
T				.58a				.66.a
A				.62a				.60a
PRN	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.37b	.34c		.34c			.33d	.64a
FB		.45a		.65a				.38c
T			.28d	.60a			.33d	.60a
A				.28d				.74a
TAS	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.39b	.44b		.67a	.44b			.65a
FB		.45a	.51a	.82a		.36c	.37c	.82a
T			.32c	.76a				.60a
A				.60a				.67a
REV	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.55a	.52a	.35c	.72a	.58a		.46b	.70a
FB		.62a	.58a	.88a			.56a	.81a
T			.45a	.82a			.38c	.42b
A				.73a				.57a

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$ d: $p \leq 0.05$

Mint a táblázatból látjuk, mindkét nemnél mind az öt skála összpontszámmal (Total) valamennyi válasz-szint érték szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat, ami a tesztbeli fő és „alskálák” (= válaszsintek) magas konzisztenciáját jelzi. Nőknél a legnagyobb belső konzisztenciával – legtöbb szignifikáns pozitív korrelációs értékkel - a TAO és a REV (6-6), majd a TAS (5) és a PRN (4) rendelkezik. Férfiaknál szintén a TAO-nál (6) és a REV-nél (4) legmagasabb a válasz - szintek közti szignifikáns korrelációk száma.

Amilyen erős belső konzisztenciát tapasztaltunk mindkét nemnél a TAO-ban (minden érték szignifikánsan pozitív) olyan gyengét mindkét nemnél a PRO-ban (egyetlen szignifikáns érték sincs). Mindezek az eredmények azt jelzik, hogy a kvázi egészséges populációban a külvilág elleni nyílt agressziónyilvánításban a különböző szintű motivációs, értékelő folyamatok jelentős kongruenciával vesznek részt, míg az inkább indirekten hosztilis projektív munkamódban a motivációs konzisztencia meglehetősen alacsony.

Ihlevich és Gleser kutatási összegzőjükben Gleser 117 férfiból és 160 nőből állott mintán (1968) valamint Shere 100 férfiból állott mintán végzett vizsgálatának a válasz szintek közti korrelációs értékekre vonatkozó vizsgálati eredményeit közlik. Az adatok azt mutatják, hogy a TAO-ban a férfiaknál általában magasabb konzisztencia értékek mutatkoznak, mint a nőknél. A PRO-ban a nemi különbségek tendencia ehhez hasonló, de az értékek mindkét nemnél valamelyest alacsonyabbak, mint a TAO-nál – megegyezően a saját vizsgálatunkról az imént leírtakkal. A PRN-nél szintenként különbözőek a nőknél és a férfiaknál mért értékek. A TAS-ban a nőknél magasabbak a válasz szint hasonlósági értékek, a REV-nél pedig többségében a férfiaknál. Ez utóbbiak azt jelentik, hogy nőknél az öndestruktív magatartás esetén mind a négy motivációs szint egymással kongruensen (additíven, vagy talán multiplikatíven) vesz részt a „végeredmény” létrehozásában. Férfiaknál ugyan ez a magas válasz szintek közti korrelációs értékekkel mutatózó „mindenre

elszántság” inkább az ellentétbe fordító, reakcióképző viselkedés manifestálódásához járul hozzá. Kissé póriasan szólva, míg egy nőnek teljes csődtömegnek és semmirevalónak kell magát éreznie ahhoz, hogy a pusztulás felé forduljon, addig egy férfinak ahhoz kell minden „erejét” összeszednie, hogy jó pofát vágjon az őt frusztráló személyekhez, körülményekhez.

3. 3. 1. 3. *A DMI reliabilitására vonatkozó eredmények értékelése*

Az egy hetes ITI intervalummal 20 fős mintán végzett *időállandósági reliabilitás eredmények* érdemben azonosak a szerzők által kapottakkal, s egyben a teszt nagyfokú időbeli megbízhatóságát mutatják.

A teszt által mért *ötféle elhárításfaktor statisztikai kapcsolatainak* elemzése során azt tapasztaltuk, hogy három csoportba oszlottak el: 1. externalizáló elhárításformák: TAO és PRO, 2. internalizáló elhárításformák: PRN, REV, valamint a 3. intrapunitív TAS. Ez a „csoportosulási mód” megegyezik a nemzetközi irodalomban több helyen publikált eredményekkel (áttekinti Tauschke et al. 1991).

A teszt belső konzisztenciájának vizsgálata során az egyes faktorokhoz tartozó *válasz – szint pontszámok egymással és az összpontszámmal való összefüggését* vizsgáltuk. A négy válasz – szint és a teljes faktor pontszámok közötti korrelációs értékek minden faktornál és mindkét nemnél elérték, illetve többnyire meghaladták a $p \leq 0.05$ -ös statisztikai megbízhatósági szintet.

A *válasz – szintek közti kapcsolatok* tekintetében mindkét nemnél a TAO és a REV faktorban volt a legtöbb szignifikáns összefüggés, míg a PRO-ban egyetlen egyet sem találtunk. Mindez azt jelenti, hogy a válasz motivációs kongruencia (cselekvés, fantázia, gondolkodás, érzelmek) a legmagasabb a direkt, kifelé irányuló agresszió és a legalacsonyabb az indirekt externalizáló projekció esetében. Eredményeink megegyeznek a korábbi külföldi kutatások (Gleser – Ihilevich, 1969. Weaver, 1982. Frank et. al. 1984) adataiban feltárható tendenciákkal (Martin, 1998, 2003).

3. 3. 2. A DMI validitás vizsgálatairól

3. 3. 2. 1. A DMI validitására vonatkozó vizsgálatok eredményei

A közvetett validitásvizsgálati módszer egy sajátos formáját választottuk, amennyiben nem más elhárítómechanizmus kérdőívekkel kapott adatokkal dolgoztunk (ld. pl. Vaillant, 1992:159-170.) hanem tágabb kontextusban kerestük a DMI öt elhárítás skálájának személyiség korrelátumait. Ennek során – amint a korábban említett kutatási kontextus lehetővé tette - a Zuckerman – féle Sensation Seeking Scale alskálái (Tas: izgalom és kalandkeresés, Es: szokatlan élmények keresése, Dis: gátlástalanodás, Bs: unalomtűrés – fordított) és összpontszám értékét, valamint a Hathaway – McKinley – féle (1951) Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) 14 alap- és 21 “extraskálájának” nyerspontszámait használtuk fel.³⁷

Az értelmezésben Bagdy (1975), Bagdy és munkatársai (1986), Graham (1978), Pressing – Szakács, 1990 és Zuckerman (1978) munkáira támaszkodtunk.

A kapott korrelációs eredményeket – az alábbi táblázatos bemutatást követően - mind az öt DMI faktorra vonatkozóan az alábbi négy témakörbe illesztve foglaljuk össze:

³⁷ Az utóbbiak: A: félelmi, hibás alkalmazkodás: Welsh, 1956. AR: félelmi, szorongásos reakció, Rosen, 1952, szorongás index, Welsh, 1952. AT: manifeszt, vonás szorongás érték, Taylor, 1953. AF: félelem érzés, Modlin, 1947. AO: másokkal szembeni attitűd, Gibson, 1955. AS: önmaga iránti attitűd, Gibson, 1955. DPM: depresszió primskála, Welsh, 1952), EC: realitástól való menekülés, Beal – Pantón, 1956. EM: érzelmi éretlenség, Pearson, 1954. EK: én-kontroll, Bloch, 1953. Es: énerő, Barron, 1953. EH: kognitív énrulom hiány, Harris – Lingoés, 1955. CN: önkotroll és alkalmazkodóképesség, Cuadra, 1953. – fordított, CR: konverzív reakció, Rosen, 1952. – fordított, H1: egészségi állapot iránti aggodalom Comrey, 1957. H4: szomatikus panaszok, Harris, 1955. HO: gyűlölködés, Cook – Medley, 1954. H5: agresszió gátlás, Harris – Lingoés, 1955. TO: tolerancia, Gough, 1957. RS: represszió - szenzitivizáció, Byrne, 1961. (A fentiek jelentős részének bibliográfiai adatait ld. Welsh – Dahlstrom, 1956. Graham, 1978. Bagdy és mtsai, 1986. Pressing – Szakács, 1990.)

1. Önmagához, másokhoz és a realitáshoz való viszony, szocializáltság, szociabilitás,
2. Kontrollfunkciók,
3. Szorongásosság, szomatikus érzékenység és – reaktivitás,
4. Pszichopatológiai tünetgazdagság és vulnerabilitás.

A 14. számú táblázatban, a teljes mintában kapott eredményeket mutatjuk be.

**14. sz. táblázat: A DMI skálák szignifikáns MMPI és SSS korrelátumai
a teljes mintán N:100**

N = 100	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
L	-.31b		.29b		.29b
F					
K			.33a	-.34a	.24.c
F-K			-.24c		
Hd					
D				.28b	
Hy					
Pp	.33a	.22d	-.29b		.34a
Mf	-.19d	-.27b		.44a	
Pa				.20d	
Pt			-.25c	.37a	
Sc			-.31b	.25c	
Ma	.29b				
Si				.42a	
A			-.29b	.44a	
Ai			-.21d		
At			-.35a	.46a	
Ao			.21d	-.20d	
As			.30b	-.25c	
Ec	.35a		-.34a		.35a
Em	.26b		-.37a	.23c	.25b
Es		.20d		-.37a	
Cn	.24c		-.20d		-.31b
Cr			.36a	-.34a	.29b
H4				.27b	
To			.22d		

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$ d: $p \leq 0.05$

A 15. számú táblázatban, a nemenkénti bontásban kapott eredményeket mutatjuk be.

15. sz. táblázat: A DMI skálák szignifikáns MMPI és SSS korrelációi nemenkénti bontásban

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$ d: $p \leq 0.05$

Az imént bemutatott és a 14. és 15. táblázatba foglalt adatok alapján a korábban említett négy szempont (1. Önmagához, másokhoz és a realitáshoz való viszony, szocializáltság, szociabilitás, 2. Kontrollfunkciók, 3. Szorongásosság, szomatikus érzékenység és – reaktivitás, 4. Pszichopatológiai tünetgazdagság és vulnerabilitás) szerint rendezve az alábbi módon jellemezhetjük az egyes skálák statisztikai vonzatait:

Turning Against Others (mások ellen fordulás): alacsony szinten szocializált, impulzív, emocionálisan is éretlen (Pp, EM), gyenge önkontrollal és – alkalmazkodóképességgel (CN), alacsony frusztrációs toleranciával, manipulatív hajlammal, nem reális énképpel (Ma), a realitás ignorálására, abból való menekülési tendenciára való diszpozícióval (EC) jellemezhető, magabiztos és cinizmusra hajló, de jó felfogóképességű (-L), maszkulin attitűdű (-Mf) személyeknél domináns elhárításforma. Férfiaknál fokozott élménykereső magatartás (SSS), gyenge unalomtűrés társul (BS), kiegészülve a gátlástalanodási hajlammal (DIS). Nőknél még szorosabb összefüggés mutatkozik a TAO és a szociális gátlástalanodási hajlam (DIS) között. Emellett megjelenik a zárkózottságra, téves ítéletalkotásra, fokozott pszichopatológiai vulnerabilitásra utaló (F) összefüggés is.

Projection (projekció): maszkulin attitűd (-Mf) és pszichopátiás karakterjegyek (Pp) mellett énerő (Es) áll pozitív szignifikáns kapcsolatban a teljes mintán. Férfiaknál egyetlen szignifikáns összefüggés a depresszivitást, introverzív-, beszűkült érdeklődést, pesszimizmust, aggodalmaskodást mérő DPM skálával adódott. (A táblázatban nem tüntettük fel, de azonos irányú, nem szignifikáns szintű összefüggés ($r=.178$) adódott az MMPI depresszió skálájával is.) Nőknél szintén csak egyetlen szignifikáns összefüggés adódott az MMPI pszichopátia skálájával. Kiegészítésül azonban megjegyezzük, hogy kapcsolat mutatkozott a mások iránti kedvezőtlen attitűddel (AO: $r = -.117$) és a szorongás szubjektív tudatosulásának (Eriksen, 1954. In. Bagdy és mtsai, 1986: 233.) mértékével is (MMPI, Pt: $r = -.128$). Az előbbi összefüggés a klasszikus személyiségdinamikai ismeretek alapján várt összefüggés,

azonban nem kaptunk szignifikáns kapcsolatra utaló adatot az MMPI paranoiditás skálájával. Mindezen adatok és az ide tartozó teszt tételek alapján inkább *indirekt hosztilitás skálának kellene nevezni*.

Prinzipalization (felülemelkedés, intellektualizáció): személyiség korrelátumait tekintve a legtelítettebb faktora a DMI-nak. Általános jellemzői az önmaga és mások iránti kedvező attitűd (AS, AO), fejlett önkontroll és alkalmazkodóképesség (-CN, -Ma), szocializáltság, konvencionalitás (K, -Pp), tolerancia (TO), emocionális érettség (-EM), szorongásmentesség, vagy csak alacsony szorongásszint (-A, -AT, -AI, -Pt), disszimulációs tendencia (- F-K, K) alacsony konverzív reakcióhajlammal. (CR). Férfiaknál az alacsonyfokú gyűlölködés (-HO), a saját egészségi állapot miatti aggodalmaskodás hiánya (-H4), a realitás és kapcsolat orientáltság (-Sc) társul. Pozitív kapcsolat adódott az önismerethiányra, mentális rigiditásra, alacsony frusztrációs toleranciára és a naív egyszerű védekező magatartásra utaló “hazugság” (L: Lügen) skálával is. Nőknél a szocializáltság, konvencionalitás (-Pp) és az érzelmi érettség (-EM) a leghangsúlyosabb személyiség - korrelátumok.

Turning Against Self (önmaga ellen fordulás): Az egész minta tekintetében átlagos, nemenként azonban jelentősen eltérő korrelációs telítettséget mutat. E védekezőmóddal társul a mások- és önmaga iránti kedvezőtlen attitűd (-AO, -AS), feminin érdeklődés (Mf), introverzív és depresszív (Si, D), gyenge énerőn alapuló (-ES), érzelmileg éretlen (EM), bizalmatlanság és rejtőzködési tendenciák mellett önmagát túlzottan kritikusan értékelő, rigid, cinikus viselkedés, egyben az érettebb elhárítások deficitje (-K). A magas szorongásosság szenzitivitással, gyanakvással (Pa), szomatikus panaszokkal (H4), fokozott konverzív reakcióhajlammal (-CR) jár együtt. Férfiaknál a teljes mintára kapotthoz hasonló korrelációs mintázatot kiegészíti még a fokozott szorongás – félelem - fenyegetettség érzést reprezentáló szenzitizátor attitűd (RS). A szóma és psziché közti átkapcsolás alacsony küszöbszintjére utaló jel a hipochondria (Hd) skálával adódott pozitív korreláció. Nőknél csak a szociális introverzió (Si) és a szorongással kísért hibás

alkalmazkodás (A) mutatott szignifikáns pozitív összefüggést az öndestrukciót mérő faktoral.

Reversal (ellentétbe fordítás): a teljes mintán az acting-out (-EC) és a pszichopátiás (-Pp) viselkedési jellemzők hiányával, fokozott önkontrollal és alkalmazkodóképességgel (-CN, K), emocionális érettséggel (-EM), alacsony konverzív reakcióhajlammal (CR), naívabb védekező attitűddel és jó benyomáskeltéssel (L) társul. Férfiaknál az alacsony szintű manifeszt szorongásosság (-AT) jelenik meg új elemként.

Gleser és Ihilevich 67 férfi és 93 nő pszichiátriai járóbetegekből álló mintán vizsgálták az MMPI alapskálák, valamint a Welsh-féle szorongásosság, hibás alkalmazkodás és a Barron-féle énerő skálák közti kapcsolatot. Az ő vizsgálatukban is a PRN, a REV faktor negatívan, a TAS faktor pozitívan korrelált a pszichopatológiai skálákkal (Gleser – Ihilevich, 1969: 57).

3. 3. 2. 2. A DMI validitására vonatkozó eredmények értékelése

A DMI faktorok közvetett validitás vizsgálata során használt eszközeink (MMPI, SSS) a klinikusi orientációt képviselik. Mind az öt faktorra teljes mintán és nemenkénti bontásban is feltártunk jelentős számú korrelációt, melyek tartalmukban javarészt közel állnak a korábbi klinikai és szakirodalmi tapasztalatokhoz (ld. Tauschke et al. 1991), valamint a teszt konstruktörök eredeti vizsgálati adataihoz (Gleser – Ihilevich 1969: 57). Amint a belső konzisztencia vizsgálatánál a legkevesebb válasz – szintek közti korrelációt (=0) a PRO-nál kaptuk, úgy e vizsgálatban a legkevesebb MMPI vagy SSS korrelációt is a PRO-nál találtuk. Fontos eredmény még, hogy adataink szerint az érettebb elhárítás formák (PRN, REV) negatívan, míg a korábban „harmadik utasnak” bizonyult TAS pozitívan korrelált a pszichopatológiai skálákkal. E

tapasztalat szintén egybevág a nemzetközi szakirodalmi forrásokban közöltekkel (Vaillant, 1986. 1992).

3. 3. 3. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel

3. 3. 3. 1. A külső – belső kontrollosság és az énvédő mechanizmusok kapcsolatai

A kívülről, a körülmények általi sors- és élet meghatározottság, szemben a személyes akaraton, döntéseken alapulóval, mind a természeti, mind a társadalmi lét vonatkozásában régóta alapvető témája a bölcséletnek, társadalomfilozófiának. Az erről folyó vitákba egyre inkább kezdtek beleszövődni a pszichológia kutatási eredményei, melyek alapján és nyomán olyan konceptualizációk jelentek meg, mint Maslow motivációs hierarchia modellje (Maslow, 1954) White kompetencia motiváció elmélete (White, 1959), Angyal András holisztikus elméletének autonómia – heteronómia dimenziója (Angyal, 1941, 1965).

Az első k – b kontroll kérdőívet James készítette (James, 1957). A vele már egy év múlva közösen publikáló Rotter kérdőíve lett talán a legismertebb (Rotter, 1966). A különböző egydimenziós külső-belső kontroll kérdőívek mellett kezdtek megjelenni a többdimenziósak is. Hasonlóan más, kezdetben trait jelleggel kezelt pszichológiai konstruktumokhoz, a külső – belső kontrollosság is differenciáltabb megközelítés és mérés tárgyává vált, főként az interakcionista megközelítések hatására (Gurin, 1969. Mirels, 1970. Levenson, 1973. 1974. Christie – Paulhus, 1976). Hazánkban Oláh (1981) mutatott be a külső - belső kontrollosság mérésére szolgáló interakcionista típusú mérőeszközt.

Az énvédő és a megküzdő mechanizmusok valamint a külső – belső kontroll attitűd kapcsolatára vonatkozóan számos kutatási eredmény jelent meg az elmúlt évtizedekben. Ezek jó része rámutat arra, hogy az externális személyek jobban hajlanak a rossz alkalmazkodásra, az internálisabbaknál pedig az elfojtásos, annullációs elhárítások dominálnak. Ephran (1963) például azt találta, hogy az internálisok az externálisoknál nagyobb valószínűséggel felejtik el a kudarcot. Lipp és munkatársai (1968) pedig arról számoltak be, hogy a nehéz helyzetbe került internálisok felismerési

küszöbe a fenyegető ingerekre vonatkozóan magasabbnak mutatkozott, mint az externálisoké. Mindezek a kutatások abba az irányba mutatnak, hogy az internálisoknál erőteljesebb a defenzivitás, a represszivitás, amely már a perceptuális szinten is megjelenik. A kontrollhely és a perceptuális elhárítás további összefüggéseit Upadhyay (1984) tanulmányozta. Komplexebb személyiségdinamikai összefüggések megragadására irányult Vickers és munkatársai (1983) kutatása, melynek során a Levenson - féle háromdimenziós külső – belső kontroll kérdőívvel és a Haan és munkacsoportja (1977) által a CPI tételeire kifejlesztett coping és defenz skálákkal végeztek vizsgálatokat. A kontroll helye és a védekezőmódok közötti kapcsolatok irodalmát az ötvenes évektől összefoglalva kiemelik, hogy az internalitás általában a jobb szabályozottsággal, rendezettséggel függ össze, inkább magasabb coping és alacsonyabb defenz intenzitással kapcsolódhat, míg az externalitás fordítva. Ezt az általános összefüggést saját, szintén a Haan-féle coping – defenz skálákkal (Haan, 1977) végzett vizsgálatainkban is megtaláltuk abban a tekintetben, hogy a magasabb pszichopatológiai skálaértékű (MMPI) személyeknél, valamint kezelt pszichiátriai betegeknél összességében a defenz intenzitás magasabb, mint a coping (Martin és mtsai. 1987, Martin, 1999). Vickers és munkatársai eredményei szerint az externalitás pozitívan korrelált tízből hét defenz skálával és negatívan az intellektualizációval, tagadással (denial), valamint reakcióképzéssel – ezeket a DMI-ban a PRN és REV skálák involválják - továbbá alacsonyabb coping értékekhez kapcsolódott (főként a szublimáció, szuppresszió és szubsztitúció skáláknál). A internalitással kapcsolatban ellenkező tendencia jelentkezett, de kevesebb szignifikáns értékkel (Vickers et al. 1983).

Amennyiben a belső- vs. külső kontrollossággal párhuzamba állítható az optimizmus vs. pesszimizmus konstruktum és tulajdonság, attitűd pár, akkor témánk szempontjából relevánssá válnak azok az *egészségpszichológiai kutatások*, melyek ez utóbbiaknak nem csak a lelki, hanem a testi egészségállapottal való összefüggéseire irányultak. Peterson egyik vizsgálatában egy adott vállalat dolgozói közül kiválasztotta a szélsőségesen optimista, illetve pesszimista személyeket. Utóbbiak több mint kétszer annyi napot töltöttek betegszabadságon a következőhónapban és több mint 3,5 szer több orvosi vizsgálaton jelentek meg a következő esztendőben, mint az optimista csoport tagjai (Peterson, 1988. Peterson – Bossio, 1991).

3. 3. 3. 2. *A vizsgálati minta jellemzői*

Az alábbiakban bemutatásra kerülő vizsgálat során összesen 56, a tesztek kitöltésére önként vállalkozott medikus hallgató adatait használtuk fel. Valamennyien harmadik évfolyamos hallgatók voltak, 21 és 23 életév közöttiek, az átlag életkor 21,8 év volt. 28 nő és 28 férfigallgatóra oszlik nemenként az a minta, melyen az elhárító mechanizmusok és a külső belső kontroll kapcsolatát. A vizsgálatban önkéntesen résztvett fiatalokat kvázi-egészségesnek tekintettük, vagy másképp fogalmazva funkcionális norma (Juhász – Pethő (1984) szempontjából egészségesnek, hiszen valamennyien túl voltak orvosegyetemi tanulmányaik jelentős mentális és érzelmi terhelést jelentő első harmadán.

3. 3. 3. 4. *A DMI skálák kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel*

Saját vizsgálatunkban a DMI korábban bemutatott öt skálája és a Christie és Paulhus (1976) – féle többdimenziós külső – belső kontroll kérdőív (Spheres of control) skálái közti kapcsolatokat tártuk fel.³⁸ Érdekesség, hogy Skinner (1996) tanulmányában, mely az 1964-1995 között publikált kontrollhely konstrukciók rendszerező áttekintésére törekedett, ez a modell és vizsgálóeszköz nincs megemlítve a tárgyalt 111 között. A kérdőív az alábbi skálák mentén mér (Paulhus-Molin-Schuchts, 1979. Paulhus – Christie, 1981):

1. *Személyes hatékonyság (Personal efficacy = PE)*: a kérdőív egyes szám első személyben megfogalmazott tételeivel kapcsolatban a v.sz. a nem-személyi környezet kezelésével kapcsolatos hatékonyságáról, kompetenciájáról, a személyiségéből fakadó belső erők általi irányítottságról nyilatkozik.

2. *Interperszonális kontroll (Interpersonal control: IP)*: a kétszemélyes (diádikus) és csoporthelyzetek kezelésére vonatkozó észlelt képességekről nyilatkozik a v.sz.

3. *Társadalmi - politikai kontroll (Sociopolitical control: SP)*: azt méri, hogy miként észleli a v.sz. a társadalmi, politikai intézmények személyek általi ellenőrizhetőségének hatásosságát.

³⁸ A teszt átadásáért Prof. Dr Oláh Attilának (ELTE) tartozom köszönettel.

Minden skálához 10-10 tétel tartozik, melyekre vonatkozó egyetértésének mértékét a v.sz. 7 fokozatú bipoláris skálán jelöli. A többi hasonló kérdőívvel együtt a külső kontrollosság irányába mér. Egy-egy vizsgálati személyről a három skála és egy összesített pontszám ad négy adatot.

16. sz. táblázat: A Spheres of Control alskáláinak és összpontszámainak korrelációi

A 16. számú táblázaton a teljes mintára és nemenkénti bontásban mutatjuk be a Spheres of Control kérdőív skálái és az összpontszám közötti statisztikai kapcsolatokat. Mind a teljes, mind a nemenkénti almintákban látható, hogy az egyes alskálák és az összpontszám között legalább $p \leq 0.02$ szintű szignifikáns korreláció

Teljes minta N=56	Személyes kontroll	Intp.kontroll	Tá-po.kontroll
Interpersz. Kontroll	.42b		
Társd.-politikai kontroll	.02	.10	
Összpontszám	.61a	.78a	.58a
Medikus nők N=28	Személyes kontroll	Intp.kontroll	Tá-po.kontroll
Interpersz. Kontroll	.32		
Társd.-politikai kontroll	.14	.15	
Összpontszám	.61a	.80a	.56b
Medikus férfiak N=28	Személyes kontroll	Intp.kontroll	Tá-po.kontroll
Interpersz. Kontroll	.41a		
Társd.-politikai kontroll	-.15	.02	
Összpontszám	.44c	.66a	.70a

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$

adódott. Alskálák közötti pozitív szignifikáns összefüggés a teljes mintában, illetve a férfiaknál látható a személyes (SE)- és az interperszonális (IP) kontroll értékek között. Az alskálák közötti egyetlen negatív irányú – de messze nem szignifikáns összefüggés – férfiaknál a személyes (SE)- és a társadalmi - politikai kontroll (SP) skálák között mutatkozott. Ez már előrevetít egy később markánsan megfogalmazódó sajátosságot!

Ugyancsak a teljes, majd a nemenkénti almintákra vonatkozó eredményeket mutatjuk be a következő táblázaton a külső – belső kontroll kérdőív és a DMI faktorok kapcsolatára vonatkozóan.

17. sz. táblázat: A DMI és a Spheres of Controll skáláinak és összpontszámainak korrelációi

Teljes minta N=56	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Személyes kontroll	.01	-.20	-.22	.33c	-.02
Interpersz. Kontroll	.00	-.07	-.33c	.39b	-.06
Társd.-politikai kontroll	.10	.09	-.09	.01	-.06
Összpontszám	.05	-.09	-.32c	.37b	-.08
Medikus nők N=28					
Személyes kontroll	.22	-.12	-.36d	.14	-.06
Interpersz. Kontroll	.16	-.03	-.46c	.36d	-.11
Társd.-politikai kontroll	.13	-.07	-.21	.35	-.10
Összpontszám	.24	-.13	-.51b	.45c	-.14
Medikus férfiak N=28					
Személyes kontroll	-.18	-.15	.22	.37d	-.11
Interpersz. Kontroll	-.08	.13	.09	.12	-.13
Társd.-politikai kontroll	.10	.29	.04	-.36d	-.04
Összpontszám	-.03	.22	.15	-.07	-.14

a: $p \leq 0.001$ b: $p \leq 0.01$ c: $p \leq 0.02$ d: $p \leq 0.05$

A 17. számú táblázat adatai alapján az alábbi összefüggések állapíthatók meg:

Az úgynevezett externalizációs elhárításformák, a TAO és a PRO semmilyen szignifikáns összefüggést nem mutatnak a kontrollhely értékekkel, sem a teljes, sem a részmintákban. Ugyan ez a helyzet az internalizáló, vagy reflexív defenz típusba tartozó REV-vel is, melyről azonban megjegyzendő, hogy valamennyi a külsőkontrollosságot mérő skálával konzekvensen negatív összefüggést mutat. Ez – ugyan csak halvány tendencia jelleggel – kongruens a korábban bemutatott szakirodalmi trenddel, miszerint a belsőkontrollosság inkább az érettebb, az elfojtással is kapcsolatos énvédő mechanizmusokkal társul.

A teljes mintán (N=56) az érzelem lehasítást és elfojtást involváló PRN (intellektualizáció, racionalizáció, izoláció) az interperszonális (IP)- és az összesített kontrollpontszámmal mutat szignifikáns értékű negatív korrelációt, ami azt jelenti – konvergálva az előbb említettekkel – hogy ezek az érettebb elhárításformák a belső kontrollossággal kapcsolódnak össze szorosan.

Az öndestrukciós indulatkezelés, feszültség elhárítás, a TAS a teljes mintán a személyes (SE)-, az interperszonális (IP)- és az összesített külsőkontrollossággal mutat szignifikáns pozitív kapcsolatot. Ez az összefüggés megerősíti azt a klinikai, pszichiát-

riai és krízisintervenciós tapasztalatot, hogy az öndestruktív feszültségkezelés dominanciája a személyes sors, a kapcsolatok irányíthatóságának, befolyásolhatóságának elvesztési élményével társul, illetve a világgal való kapcsolatra vonatkozó kompetenciahiány autodestruktív személyiségdinamikai folyamatokat aktivál. A nemenkénti bontásban ez az összefüggés a nőknél az interperszonális külsőkontrollosság (IP) és az összesített külsőkontroll pontszámánál jelenik meg szignifikáns értékkel. A férfiaknál szignifikáns pozitív értéket találtunk a személyes külsőkontrollosság (SE), valamint szignifikánsan negatív értéket a társadalmi - politikai külsőkontrollosság (SP) és az öndestruktív elhárítás értékek (TAS) között. Ezek szerint tehát *nőknél elsősorban a személyközi kapcsolatokban megélt kontrollvesztés mobilizálja a személy önmaga ellen forduló elhárításmódjait, míg férfiaknál a személyes külsőkontrollossághoz és a társadalmi - politikai belsőkontrollossághoz társul ezek dominanciája.*

A kontrollhely és a védekezőmechanizmusok kapcsolatára vonatkozó vizsgálatunk következő lépésében *faktoranalízist* végeztünk (változók száma 9, megfigyelések száma 56), melynek eredményeit a következő táblázaton mutatjuk be.

18. sz. táblázat: A DMI és a Spheres of Controll skálák faktorszerkezete

<i>Teljes minta N=56</i>	<i>I. faktor</i>	<i>II. faktor</i>	<i>III. faktor</i>
	Intpko .77	TAO .88	Tá-poko .92
	Összk .75	REV -.86	Összk .64
	TAS .73	PRO .70	
	Szeko .73	PRN -.60	
	PRN -.54		
<i>Medikus nők N=28</i>	Szeko .82	REV -.91	TAS .83
	Összko .80	PRO .82	Tá-poko .73
	Intpko .70	TAO .78	
	PRN -.63		
<i>Medikus férfiak N=28</i>	REV .85	Intpko . 81	Tá-poko .88
	TAO -.83	Összk .79	TAS -.72
	PRN .71	Szeko .77	
	PRO -.63		

A teljes mintára vonatkozóan adódott egy tisztán a társadalmi – politikai események kontrollálhatóságára vonatkozó attitűdöt kifejező, s egyben az általános externalitást jelző faktor (III.). A második, tisztán defenz faktorban az internalizáló (PRN, REV) és az externalizáló (TAO, PRO) elhárítások különböző előjelekkel megjelenő, korábban már bemutatott (3. 3. 1. fejezet) dichotom kapcsolata mutatkozik. Az I. sz faktorban szerepelnek kontroll és defenz skálák együtt. Ezen “öndestruktív külső-kontrollosság”-nak nevezhető faktorban egyaránt pozitív értékkel van jelen az autodestrukció (TAS), a személyes (SE)-, a személyközi (IP)- és az összesített külső-kontrollosság, míg negatívval az érettebb elhárítástípusokat magába foglaló PRN.

A nőknél a külsőkontrollosság dominancia (a személyes: SE, személyközi: IP és összesített értékekben) és az érettebb defenzek hiánya szintén az I. sz. faktorban jelenik meg. Vegyes faktor még a III. melyben a társadalmi - politikai külsőkontrollosság (SP) és az öndestruktív feszültségkezelés (TAS) skálák egyaránt pozitív értékkel szerepelnek. (Ez további kiegészítő adat a társadalmi – politikai kontrollérzet nemek közti különbségeiről korábban írottakhoz.)

A férfiaknál a III. az egyetlen vegyes faktor, melyben a társadalmi – politikai külsőkontrollosság és az öndestruktív elhárítások eltérő előjellel vesznek részt, megerősítve a korábban bemutatott összefüggést, miszerint minél kevésbé hisznek a társadalom, a politika személyes alakíthatóságában, annál kevésbé önveszélyeztetők, és fordítva minél erősebb kompetenciát vélnek e folyamatok felett, annál nagyobb az önpusztítás veszélye.

Végül érdemes felfigyelni arra, hogy a kontrollskálák közül a társadalmi – politikai kontroll skála (SP) „önállósította” magát. Vagyis sem a teljes mintában, sem a nemenkénti csoportoknál nem került sehol közös faktorba más kontrollskálákkal. Ez arra utal, hogy a személyes környezetre – mind annak nem személyi (SE) és társas folyamataira (IP) vonatkozó - befolyásolhatóság élménytől szinte „elszakad” a társadalmi, politikai intézmények, események személyek általi alakíthatóságára vonatkozó észlelés.

3. 3. 3. 5. A kontrollhely és az elhárító mechanizmusok kapcsolatáról kapott eredmények értékelése

Eredményeink a fejezet elején citált nemzetközi szakirodalmi tapasztalatokkal konvergálva arra mutatnak, hogy a belső kontrollosság ez érettebb elhárításformákkal korrelál. Az a leletünk, hogy külső kontrollosság legszorosabban az öndestruktív feszültségkezeléssel társul – szintén egybehangzó a korábbiakban leírt klinikai összefüggésekkel. Míg nőknél elsősorban a személyközi kapcsolatokban megélt kontrollvesztés mobilizálja a személy önmaga ellen forduló elhárításmódjait, addig a férfiaknál a személyes külsőkontrollossághoz és a társadalmi - politikai belsőkontrollossághoz társul ezek dominanciája. (Martin, 2002b)³⁹

³⁹ Az evolúciós szemlélet mentén talán nem túlzás úgy fogalmazni, hogy a közvetlen személyes kapcsolatok létrehozására és fenntartására (szülés, gondozás, ápolás, nevelés, stb.) inkább szelektált női „természet” számára az ezirányú motivációk, törekvések frusztrációja jelent leginkább olyan mértékű konfliktust, mely az öndestruktivitáshoz vezethet. Míg a személyes erőre- és tudásra (efficacy) hagyatkozásra, valamint a tágabb és kevésbé személyes kapcsolatok befolyásolására szelektáltabb férfi „természet” számára ez utóbbiakban (erő, ügyesség, leleményesség, tágabb körű társas hatóképesség) megélt frusztrációk vezethetnek leginkább öndestrukciónak. Ez utóbbit több arra vonatkozó történelmi tény is alátámasztani látszik, mely neves politikusok,

A faktoranalízis során kapott “öndestruktív külsőkontrollosság”-nak nevezhető faktorban a két nemre jellemző imént bemutatott sajátosságok részben ötvöződnek, amennyiben egyaránt pozitív értékkel van jelen az autodestrukció (TAS), a személyes (SE)-, a személyközi (IP)- és az összesített külsőkontrollosság, míg negatívval az érettebb elhárítástípusokat magába foglaló PRN.

A kapott összefüggéseket nem csak a fent ecsetelt, főként klinikai-, hanem *fejlődéslélektani dimenzióban* is értékelhetjük. Azt láthatjuk ugyanis, hogy *a személyiségfejlődés korábbi szakaszain az egzisztenciális helyzetből is adódóan jellemzőbb külső kontrollosság fokozott meghaladásával, az autonómia, kompetencia gyarapodásával és a belső kontrollosság erősödésével társul az érettebb elhárító mechanizmus típusok érvényre jutása is.*

3. 3. 4. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a kreativitással

3. 3. 4. 1. Személyiségdinamika és kreativitás

A feszültségkezelő személyiségdinamikai folyamatok, az elhárító mechanizmusok, valamint az önkifejező alkotómunka, a személyiség mély motivációinak társadalmilag értékes produktumokba fordítása, ezáltal az alkalmazkodást, adaptációt szolgáló kreativitás összefüggéseinek klasszikus elemzői elsőként a pszichoanalízis megalapozói voltak.

Anna Freud az elhárító mechanizmusokról szóló monográfiájában az apja által feltárt, elemzett kilenc mechanizmus mellett, mint „plusz egyediket” – szinte külön kategória alkotót - említi meg a *szublimációt*. (Freud, A. 1937. M: 1994:40) Freud a szublimációra vonatkozó gondolatait nem monografikusan fejtette ki, hanem több munkája különböző helyein ld. pl. Freud, S.: Leonardo a Vinci egy gyermekkori

gazdasági és üzleti szereplők, egyéb híres emberek pl. művészek öngyilkosságáról szólnak, mind a magyar, mind a külföldi népek, országok historikumában.

emléke 1910. Az ősválami és az én 1923. Ez utóbbiban kiemeli, hogy az átszellemítés egyik formája a tárgy libidó átváltozása nárcisztikus libidóvá, ami által az én átveszi a szeretett tárgy vonásait, s önmagát kínálja fel az ősválami szerelmi tárggyául. (M: 1991: 72-76) Minden szublimáció lehetséges közös módja a tárgyak deszexualizálása. A többi leírt elhárító mechanizmustól elhatároló attributumaként fogalmazódik meg, hogy míg azoknál a „működésbe lépés előtt” a szorongás élményszerűen is megjelenik/het, addig a szublimációnál ez nincs így, létének, „működésének” nem kritériuma a megélt szorongás. Mint korábban láttuk, több poszt – analitikus defenz osztályozási rendszerben az érett elhárításmódok közé sorolják (Vaillant, 1971. Bagdy, 1993. Steiner, 2001) sőt Haan-nál a *coping funkciók* közé sorolódik. (Haan, 1977) Ennek kapcsán viszont problémaként vetődhet fel az, hogy a coping folyamatokat – szemben a defenzekkel, s azoktól egyben megkülönböztetendő – többen (Freud, A. 1937, M: 1994: 40, Haan, 1977, Steffens – Kächele 1988. Cramer, 1998. 2000: 638) tudatosnak, sőt intencionáltnak tartják (ld. 2. 2. 6. fejezet). Ugyancsak megfontolásra való, hogy tartható - e az a freudi munkásságra alapozott közismert felfogás, miszerint a szublimáció (Bagdy: átszellemítés, deszexualizálás, intellektualizálás, 1999:16) „ösztönkésztetésekből, szexuális impulzusokból alakít humanizált vágyakat, úgy, hogy az indulatok, késztetések perverz elemeit dolgozza át társadalmilag hasznos indítékokká.” (Bagdy, 1999:16). Vagy integrálva a Jung - féle analitikus pszichológia, az Adler-i individuálszichológia, egyes neo-freudista irányzatok szociálszichológiai szemléletének (Horney, Sullivan) valamint az én-pszichológiának és a tárgykapcsolat- és kötődés elméleteknek (Mahler, Abraham Klein, Winnicot, Kohut, Kernberg, Bowlby, Ainsworth) újabb koncepcióit: *az interperszonális kapcsolatokban introjektálódó konfliktusokat és komplexusokat is szublimációs forrásként kezeljük – e (?)*.

Szondinál az ösztönkésztetések szublimációját magába foglaló folyamat az *operotropizáció* elnevezést kapta (Szondi – Moser – Webb, 1958: 88.).

Sokszor – még szakmabeliek is – a szublimáció szinonimájaként említik az *elaborációt*, melynek pszichodinamikai státusza (abban az értelemben, hogy elhárító vagy coping folyamatnak tekinthető – e) szintén konszenzus híján van a szakirodalomban. Freud munkásságában többnyire hasonló „kezelésben” részesült, mint a szublimáció fogalma, az, hogy mit értsünk alatta, összességében több munkájából deríthető ki (pl. Álomfejtés, 1900 M: 1985. A vicc és viszonya a tudattalanhoz 1905. M: 1982). Lánya az elhárító mechanizmusokról szóló monográfiájában az „apai hagyaték” felsorolásában nem is említi (Freud, A. 1994: 40). A kifejezést Charchot-tól eredeztetve Mérei azt írja az elaborációról, hogy „vannak az elhárításnak olyan módjai is, amelyek elősegítik a helyzetek megoldását, emelik a teljesítményt, s a lelki élet feszültségét az alkalmazkodás szempontjából pozitív megoldásokká alakítják át.” (Mérei, 1978:265. Részletesebben ld. Mérei, 1989:25-29.) A definícióban szereplő három differencia specifika (teljesítmény növelő, feszültség csökkentő, alkalmazkodást segítő) a frusztrációra adott, akkorra már tapasztalatilag és kísérletesen is igazolt két másik reagálásmódtól, úgy mint az agressziótól (Dollard – Miller et al. 1944.) és a regressziótól (Lewin, 1941) történő megkülönböztetés eszközei.

Mérei felfogásában is elkülönül az elaboráció a többi, inkább a patológiával kapcsolódó elhárító mechanizmustól. (Mérei, 1989:25) Erika Landau kreativitásról szóló könyvének előszavában meg is jegyzi: „Joggal kifogásolhatjuk, hogy a szorongásos, frusztrációs, agresszív, szexuális feszültségeket, mint viselkedési indítékot sokat elemezték, míg a társadalmilag *értékképző feszültségcsökkentés* mechanizmusát – a szublimációs, elaborációs folyamatot – alig követték nyomon.” (Mérei, 1974:8) Majd odébb: „Az elaboráció lényege, hogy nem a zavaró és tiltott vágyak ellenére történik, hanem éppen ezeknek felhasználásával.” (1979. 217.)

Gerő Zsuzsa emelte ki – Mérei egyik kéziratosa munkájára hivatkozva (Mérei, 1967) - az egyik lényeges fejlődéslélektani szempontot. Úgy fogalmazott, hogy „Az elaborációt a csak serdülőkorban kialakuló szublimációs készségtől elhatároljuk; mert míg a szublimációban az ösztöntörekvés végérvényesen társadalmilag hasznos aspirációba alakul át, az elaborációban minden élményfeldolgozásnál új küzdelmet

jelent az ösztöntörekvés áttétele produktív cselekvési formába.” (Gerő, 1974:37.) Mérei az elaboráció és szublimáció viszonyáról a következőket írja: „Az elaboráció teljesítményben, viselkedésben, a szublimáció viszont a személyiség átalakulásában mutatkozik.” (1979:60)

E megfogalmazásban implikált a fejlődéslélektanin kívül még egy idői distinkció szublimáció és elaboráció különbségére vonatkozóan. Jelesül az, hogy míg a szublimáció mondhatni adottság jellegű, habituális, trait, endogén: amolyan life long jelenség (?) folyamat (?), fátum (?), képesség (?), addig az elaboráció szituatív, epizodikus, hangulati (?), részben exogén és/tehát talán tanulható, fejleszthető folyamat, képesség.

Mind a közismert fejlődéslélektani kutatások és elméletek (pl. Piaget) mind a művészetpszichológiai tanulmányok, valamint a gondolkodás- és kreativitáskutatások (pl. Guilford, 1956, 1962) eredményei felvetik, hogy az **elaboráció és a kreativitás** fogalmi és elemzései valójában igen hasonló – ha nem azonos (!) – pszichodinamikai folyamatokra utalnak és vonatkoznak. Például mindkettőnek centrális fejlődési-, és képesség összetevője a decentráálás. Mérei ezt mind idői, mind téri vonatkozásában az elaborációs mechanizmusok közt tárgyalja (Mérei, 1979: 134-135: távolítás, perspektíva a Rorschach tesztben) Az elhárítómechanizmus kutatásban az általunk is használt Defense Mechanisms Inventory – ban és a Haan – féle coping- defenz rendszerben jelenik meg, mint prinzipalization = intellectualization vagyis felülemelkedés, tudás-, ismeret alapú értelmi megmunkálás (Gleser – Ihilevich, 1969. Haan, 1977).

A kreativitás kutatásnak számos elemzési, megközelítési módja van (személyiség jellemzők: pl. Barron, produktum, rész komponensek, mutatók: pl. Guilford, szint, szociális tényezők: Taylor, I., stb. ld. részletesebben: Tyson, 1972. Sági 1979) melyek egyike a folyamat elemzés. Már a XX. század második negyedének első évében – Helmholtz elemzését kiszélesítve (Tyson, 1972: 217) Graham Wallas 1926-ban négy szakaszt különböztetett meg, melyek azóta is a kreatív folyamat szakaszai oktatásának nemzetközileg sztenderd tananyagává váltak, úgy mint: 1. Előkészítés (kritika, haszonelv, érzelem nélküli befogadás), 2. Lappangás

(inkubáció: az internalizált anyag a primer folyamatok hatása alá is kerül. Érdekesen nyilatkozott erről egykor Szent-Györgyi Albert⁴⁰) 3. Megvilágosodás (illumináció: insight, gestalt, inside, flesh: a belső elrendeződés, összeállás, megértés), 4. Igazolás (elaboráció: a külvilág, egy szakmai fogalmi rendszer, más személyek számára befogadhatóvá, érthetővé tétel, a tudomány-tanban kommenzurabilitás képzés, a zenében komponálás – kottázás, stb.) Mindezek tükrében *az elaboráció idői és folyamat jellegében a kreativitás végső, integráns – expresszív mozzanata, mondhatni: csúcspontja.*

Az elaboráció egyik legköznapiabb megnyilvánulása a **humor**. Mint fentebb említettük, már Freud is foglalkozott vele (Freud, 1905). Szintén több, az elhárító mechanizmusokkal és tágabban a személyiség kutatásával foglalkozó szerzőnél a humor az érett elhárítások csoportjába tartozik (Vaillant, 1971. Steiner et. al. 2001.) illetve az érett/egészséges személyiség képességeként, jellemzőjeként kerül besorolásra (Maslow, 1954. Allport, 1980). Allport a következőket írja a humorról, mint az érett személyiség jellemzőjéről: „Annak, amit komikusnak mondunk, az alapja többnyire az agresszió és a szex.” (1980: 317.) Meredith-re az íróra utalva írja, hogy a humorérzék: „az a képesség, hogy nevessünk azokon a dolgokon, amelyeket szeretünk ... és továbbra is szeressük őket.” (1980: 316-317.)

Séra e témának szentelt monográfiájában, külön fejezetet szentelt a humor és a kreativitás kapcsolatának áttekintésére. (Séra, 1980: 140-141), valamint az egészséges és a beteg emberek humorérzéke közti különbségek irodalmának áttekintésére. (Séra. 1980: 159-166) Pollock és Andrews szorongásos betegségben szenvedők öt csoportját (pánik, agorafóbia, pánik és agorafóbia, szociális fóbia, kényszerbetegség) hasonlították össze a Defense Style Questionnaire-vel (Andrews – Pollock – Stewart, 1989) mért elhárító mechanizmusok vonatkozásában. Azt

⁴⁰ Egy az International Science and Technology-nak adott interjúban 1966. júniusában a következőket mondja: „Az agy rengeteg nem-tudatos munkát végez, ez tudásunk nélkül megy végbe és így oldjuk meg komoly problémáink jelentős részét... Hagynunk kell agyunkat dolgozni (halásszunk vagy aludjunk) s akkor agyunk kezdi tisztázni mindazt, amit nappal összekevertünk, s végül eredmények születnek. Ez az én tapasztalatom. Az olyan, mint a hajdan sokat hirdetett magyar hashajtó: „Míg Ön alszik, a ... dolgozik.”

találták, hogy a humor, mint érett feszültségkezelő-, elhárító mechanizmus valamennyi kórképpel egyöntetűen negatívan korrelált. (Pollock – Andrews, 1989)

A *regressziót* a klasszikus irodalom tükrében éppúgy, mint a kísérleti szociálpszichológia (Lewin, 1941. M: 1972) valamint a korszerű pszichometriai kutatások fényében (Martin et. al. 1987, Martin 1999) a lelki egyensúlyvesztéssel, a patológiás állapotokkal szokás összefüggésbe hozni. Azonban a regresszió „klasszikus egységességét” vagy szimpla egyfésüléségét többen is kritikai elemzés alá vetették, s újabb változatait fogalmazták meg. Így jött létre Lewin – nél az álregresszió és a retrogresszió, amely utóbbi alatt azt érti, hogy nem általában valamely korábbi fejlődési fokra csúszik vissza a viselkedés, gondolkodás, érzelem, stb. hanem egy, az adott konkrét személy által saját szubjektív sorsa során korábban meghaladott állapotra, eseményre. (Lewin, 1941. M: 1972: 223)

Az elhárító mechanizmusok és a kreativitás összefüggéseinek szempontjából jelentős állomás volt Kris elemzése és megkülönböztetése a patológiás és az *én védelmét szolgáló regresszióról*. Ezzel egyben Freud, majd Hartmann után a kreativitás egyik jelentős pszichoanalitikus elméletének megalkotása. (A témakör további részletes áttekintését ld. Gerő, 1987. összefoglalójában, valamint számos, a témához kapcsolódó írást Bókay és Erős 1998. munkájában.)

3. 3. 4. 2. A DMI skálák kapcsolata a kreativitás mutatókkal

Az elhárítómechanizmusok és a kreativitás kapcsolatára vonatkozó kutatásunk során a DMI öt skálája, valamint a Barkóczi – Zétényi – féle kreativitás teszt értékei közötti összefüggéseket tártuk fel (Barkóczi - Zétényi, 1978, Zétényi, 1989). E tesztből személyenként 18 adatot nyertünk (mind a 4 tesztrészre, valamint átlagolt originalitás, flexibilitás és fluencia értékek, illetve a figurális, a verbális és a totál kreativitás pontszámok). A vizsgálatokban 31 nő és 21 férfi medikushallgató vett részt, 21-23 év közöttiek. Az alább bemutatandó eredmények (19. sz. táblázat) a teljes mintára vonatkoznak. (A nemenkénti bontástól jelen esetben eltekintettünk, mert a megfigyelések almintánkénti száma 31 ill. 21 nem érte a változók számának – 23 - a kétszeresét.)

19. sz. táblázat: A DMI skálák kapcsolata a kreativitásmutatókkal

<i>Teljes minta N=52</i>		TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Körök teszt originalitás		.04	.03	.07	.05	.01
	flexibilitás	.18	.19	-.05	-.16	-.11
	fluencia	.24e	-.10	-.09	.04	-.09
Képbefejezés originalitás		-.03	.11	-.01	-.07	-.03
	flexibilitás	-.04	.12	.02	-.23e	.19
	fluencia	-.22	-.18	-.14	.15	.23e
Szokatlan originalitás		-.08	.34c	.12	-.31d	.06
Használat	flexibilitás	.16	.18	.06	-.43b	-.03
	fluencia	-.06	.25e	.16	-.24e	.02
Távoli asszociáció	originalitás	.21	.11	.29d	.02	.06
	flexibilitás	.07	.14	.07	-.14	-.14
	fluencia	-.06	-.08	.11	-.01	-.06
Átlagos originalitás		-.11	.02	.10	-.23e	.11
Relatív flexibilitás		-.22	.00	.23e	-.19	.19
Átlagos fluencia		.25e	-.19	-.08	-.15	.05
Figurális kreativitás		.06	-.04	.01	-.15	.17
Verbális kreativitás		-.16	.06	.18	-.09	.07
Teljes kreativitás		-.11	.00	.14	-.13	.16

b:p≤0.01 c:p≤0.02 d:p≤0.05 e:p≤0.1

A DMI heteroagressziót mutató TAO skálája, valamint a “körök teszt” fluencia értéke és az átlagos fluencia érték között $p \leq 0.1$ szintű szignifikáns pozitív kapcsolatot találtunk. Eszerint a feszültségek külvilág felé történő elvezetése – represszió (elfojtás) vagy szuppresszió (késleltetés) hiányában, vagy gyengesége mellett – hozzájárulhat az emlékezeti tartalmak könnyed felidezéséhez. Ez a lelet illeszkedik a pszichoanalízis azon gondolatához, mely az elfojtásnak a felejtésben, emlékezeti felidezés gátlásban játszott szerepére vonatkozik, valamint rávilágít a szabad asszociáció révén gyengült elfojtás emlékezetfokozó hatására is.

A PRO skála kizárólag a “szokatlan használat” teszt két mutatójával adott szignifikáns korrelációt. $p \leq 0.02$ szintű pozitív együtthatót kaptunk az originalitás és $p \leq 0.1$ szintűt a fluencia értékkel. Ez azt jelzi, hogy a projektív feszültségelvezetés (illetve ahogy korábban felvettem, az *indirekt* hosztilitás) preferenciája együttjárást mutat eredeti kognitív konstruktumok létrehozásának és a könnyű emlékezetbe idézés képességének fokozódásával. Processzuálisan közelítve a kreatív folyamatot, e mechanizmusokat valószínűleg az inkubációs és az illuminációs szakaszokra lokalizálhatjuk. Az inkubáció során nem csak a külvilágból érkező információk akár tudatküszöb alatti felvétele történhet, hanem a tudatközelbe jutó korábbi belső tartalmak, emlékek is gazdagítják a problémamegoldáshoz szükséges információmennyiséget, “pszichikus mezőt” (fluencia). Az illuminációs szakaszban vetülhetnek fel és ki a tudatos képzelet “munkapadjára” olyan gestaltok, kombinációk, melyek originálisak, újak és egyediek a személy pszichikus tartalmai között (szubjektív kreativitás), s ennek folytán néha a külvilág számára is (objektív kreativitás).

A PRN, melyet korábban “felülemelkedés”-nek nevezünk, s amely az intellektualizációt, racionalizációt és az izolációt foglalja magába, $p \leq 0.05$ szintű szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a “távoli asszociáció” teszt originalitás értékével és a relatív flexibilitással. Ezek az összefüggések arra utalnak, hogy a pszichikus egyensúlyt veszélyeztető élmények érzelmi komponensének a kognitív, szemantikus tartalmakról történő leválasztása, izolálása (ezáltal a személyes konotatív jelentéstartalom gyengítése) fokozza az egymástól távoli jelentéstartalmak közötti originális asszociációk létrejöttét. Az ílymódon működő érzelemmentesítés

fokozottabb lehetőséget ad a problémahelyzet többszemponútú elemzésére, a decentralálásra, amint a fordítottja is ismert, hogy a fokozott érzelmi, indulati bevonódás a probléma és konfliktuskezelésben inkább beszűkítő hatású.

Mint a korábbiakban is, az öndestrukciót mérő TAS skála ebben a vizsgálatban is meglehetősen “különcnek” bizonyult. Egyrészt azért, mert itt adódott a legtöbb szignifikáns korrelációs érték, másrészt azért, mert ezek mind negatív előjelűek. A “szokatlan használat” teszt valamennyi mutatójával szignifikáns negatív összefüggések adódtak. Emellett említésre méltó negatív összefüggést találtunk még a “képbevezetés” teszt flexibilitás értékével, valamint az átlagos originalitás pontszámmal. A kapott összefüggések arra mutatnak rá, hogy az öndestrukciós feszültségelvezetés preferálása együtt jár a bevett, sztereotip helyzet és problémakezelési módokra történő beszűküléssel, a szokványostól eltérő, az egyén szempontjából új gondolati, viselkedési variánsok létrehozási képességének csökkenésével, hiányával (- originalitás). Gyengül az emlékezeti tartalmak tudatba hozásának- (-fluencia), az adott lehetőségekkel való hajlékony, találékony, variábilis manipulálásnak a képessége (-flexibilitás). Ezáltal a személyt is magába foglaló problémák, konfliktusfolyamatok differenciált megoldási alternatívái is redukálódnak. Pontosan egy olyan pszichodinamikai konstelláció rajzolódik így elénk, amelyet Ervin Ringel (1969) írt le “praesuicidális szindróma”-ként: rögzült viselkedésmódok, sztereotip asszociációk, alternatívák hiánya, öndestrukatív indulatelvezetés.

A REV, mely a tagadást, visszautasítást, az érzélemsemlegesítést és –ellentétbe fordítást foglalja magába, a “képbevezetés” teszt fluencia értékével mutatott $p \leq 0.1$ szintű pozitív korrelációt. Olyan összefüggést sejthetünk ebből, hogy a külső ingerek ignorálására, zavaró érzelmi jelentőségének megszüntetésére, vagy ellentétbe fordítására irányuló folyamatok révén csökken a tudatműködést zavaró hatásuk, ami a belső képzettartalmakhoz való fokozott hozzáférhetőséggel jár.

A következő táblázaton (20. sz. táblázat) a faktoranalízis eredményeit mutatjuk be.

20. sz. táblázat: A DMI skálák és kreativitásmutatók faktorszerkezete

<i>Teljes minta N=52</i>	<i>I. faktor</i>	<i>II. faktor</i>	<i>III. faktor</i>	<i>IV. faktor</i>
Teljkr .95	REV -.75	Átlflex .59	TAS .81	
Relflex .90	PRO .67	Figkre 53	PRN -.34	
Verkre .88	TAO .65	TAO .46		
Átlorig .69	PRN -.45	PRN -.28		

Az I. faktorban csak kreativitásmutatók szerepelnek, a II. faktorba a DMI négy skálája került, melyek előjelük szerint a szokásos kétpólusú eloszlást mutatják. *A III. faktor szinte egy preödipális konstellációt vetít elénk, melyben az elfojtás és izoláció hiányában (-PRN) a külvilág elleni indulatok szabadon érvényesülhetnek (TAO), intrapszichésen az emlékezeti felidézés könnyed, nincs blokkolódás (Átlflex), a produktivitás, variabilitás nem elsősorban a verbális, szemantikus, hanem a képi világban mutatkozik meg (Figkre). A IV. faktor az elfojtás-, izoláció-, racionalizáció-, intellektualizációhiányos önpusztítás megjelenítője.*

3. 3. 4. 3. Az elhárítómechanizmusok és kreativitás összefüggéseire vonatkozóan kapott eredmények értékelése

Az elhárító mechanizmusok és a kreativitás összefüggéseire irányult vizsgálatunk során azt találtuk, hogy az érettebb elhárításformákhoz a különböző kreativitásmutatók magasabb értékei tartoznak mind vizuális, mind verbális, szemantikus információkezelés során. Ez hozzájárulhat az eredményesebb és hatékonyabb produktivitáshoz, adaptációhoz, életvezetéshez, egészséghez. Az ön-destruktív feszültségkezelés számos összetevőjében rontja a kreativitást, ezáltal az adaptív, helyzetfüggő probléma- és konfliktuskezelést, az adaptációt és az egészséget.

A faktoranalízis eredményei a két pszichés komplexum összefüggéseinek különböző, fejlődéslélektani szempontból is értelmezhető összefüggéseit mutatják. (Martin, 1996, 2002a)

3. 3. 5. A DMI produkciófelületének növelése új értékelési eljárások révén

A dolgozat következő részében három olyan, az eredeti kiértékelést gazdagító új értékelési módot mutatunk be, melyek révén egyrészt fokozható a tesztből kinyerhető adatok és ezek nyomán értelmezési lehetőségek mennyisége és minősége, másrészt – ennek következtében bővebb alapot nyerhetünk a pszichoterápiás munka fókuszolására, valamint megalapozottabb anticipációink és predikcióink lehetnek a pszichoterápiás munkában megjelenő indulatáttételi és egyéb dinamikai folyamatokra és eseményekre vonatkozóan.

A klinikai kipróbálás során felmerült, hogy azonos, adott faktorbeli pontszám különböző mennyiségű válasz-szám következtében is létrejöhet, s ennek pszichodinamikai és pszichopatológiai konzekvenciái vannak (3. 3. 5. 2.)

További – a terápiás munkában is felhasználható – tapasztalatot nyújt, ha a hagyományos értékelés nyerspontszámain vagy a profillapon túl azt is elemezzük, hogy a teszt által prezentált öt fő konfliktusterületen, szituáció típusban milyen jellegzetes és következetes elhárításmód preferencia különbségeket mutat a v.sz. (3. 3. 5. 3.)

Harmadrészt még árnyaltabb betekintést kaphatunk a v.sz.-ek vagy páciensek pszichodinamikájába, ha megvizsgáljuk, hogy az egyes elhárítás faktorokra jutott pontszámok milyen egyenletesen, vagy mekkora szóródással oszlanak meg az egyes válasz szintek (aktuális viselkedés, fantázia, gondolkodás, érzelmek), mint motivációs komponensek között (3. 3. 5. 4.).

Mindhárom most vázolt kiértékelési újítást a klinikumban gyűjtött példákon keresztül mutatjuk be.

3. 5. 1. A DMI értékelésének eredeti módja

A teszt bemutatásakor leírt eredeti kiértékelésben lényegében csak a személy öt skálára vonatkozó elhárítás preferencia képét kapjuk meg, ha az egyes faktorokban kapott nyerspont értékeket felvisszük egy sztenderdizált, T-transzformációs profil-lapra. Ilyen profil-lapokat mindkét nemre vonatkozóan a tanulmány korábbi részében ismertetett validitás és reliabilitás vizsgálatok nyomán készítettünk. A v.sz. válaszait összesítő eredeti szerkezetű kiértékelő táblázatot alább mutatjuk be.

21. sz. táblázat: A DMI eredeti szerkezetű kiértékelő táblázata

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Actual behavior					
Fantasy behavior					
Thoughts					
Affects					
Summa					

3. 3. 5. 2. Az egyes faktorok reakciótelítettsége: a válasz - szám jelentősége

A DMI kitöltése során a személy összesen 80 választ, reakciót adhat le. Ahogyan a korábban említett 200 nyerspont is személyenként más – más eloszlást mutat az öt faktorban, ugyanígy a nyolcvan válasz is másként oszlik meg. Ebből az adódik, hogy ugyanazon abszolút értékben mért faktor nyerspontszám különböző mennyiségű igen és nem válaszokból adódhat. Tehát egy adott faktorban kapott nyerspont érték mögött személyenként igen eltérő reakciótelítettség, különböző válasz-szám állhat. Ugyanazon érték – elméletileg és gyakorlatilag - adódhat csak igen válaszokból, de igen és nem válaszok összegeként is. Néhány páciens esetében megfigyelhető volt, hogy bizonyos elhárításformákra kapott nyerspontjaik szembetűnően magas válasz-szám mellett alakultak ki, vagyis több igen és nem válasz eredményeként. Továbbá azt is tapasztaltam, hogy az öt faktor közül a nyerspontszám alapján a rangsorban legutolsóban gyakran a legmagasabb volt a

válaszok száma. Ezek a tapasztalatok azt sugallják, hogy ezekben az esetekben – mivel a tesztben különböző szituációk vannak – a személy helyzetenként más – más elhárításmódokat preferál, másrészt annak a lehetősége is felmerül, hogy az adott feszültségkezelési mód használatával ambivalens, amire épp a *válasz - szám elemzés* mutat rá. Ez fontos diagnosztikus és pszichoterápiás támpontként használható. Lássunk két példát!

1. sz. beteg. A 36 éves nő epileptiform, konverziós hisztériás rosszullétek miatt került felvételre. A nárcisztikus én-struktúrára (Szondi: Sch +, 0) ráépült erős fellettes - én mellett keletkezett hisztériás tünetképzési hajlamát (Szondi: P + \pm) a férjével való viszonyában manifesztálódott kapcsolati ambivalenciáját és egyben extrapunitív késztetéseinek deficitjét az exploráció mellett a Szondi – teszt is verifikálta (Szondi: C $\pm \pm$, S ± 0). Mindezekkel konvergens volt néhány Rorschach – teszt eredmény. Az élménytípus (ÉT= 0:0) koartált, a felfogótípus (FT= G-/D/), az alacsony M%=0 és a B válaszok hiánya, mind a valóságtól való fokozott távolságtartást, az emberi dolgoktól való elfordulást jelezték. Mindemellett a tudati tartalmak tekintetében átlagos konvencionalitás (V%=43), a viselkedésben (T%=86) és a mentális kontrollfunkciókban (F1%71, F2%=87) erőteljes rigiditás jellemezte. A valószínűleg ödipális eredetű szorongást és bűntudatot a Rorschach IV. táblán adott szem válasz és a feszült másodlagos formula (MF= 2:2) melletti Hd, vagyis szorongás hangsúlyú indulati típus (IT= 0:2) jelezte. A 22. sz. táblázaton a DMI-ban kapott adatokat mutatjuk be.

22. sz. táblázat: Az 1. sz. beteg DMI eredményei az új értékelő táblázatban

Sorrend a profil lapon:	TAO: 5.	PRO: 1.	PRN: 4.	TAS: 3.	REV: 2.
Válasz szám	25!	20	11	11	13
Válasz szám %-ban	31!	25	14	14	16
Actual behavior	8	8	11	12	11
Fantasy behavior	7	12	11	6	14
Thoughts	9	11	12	9	9
Affects	5	11	13	10	11
Summa	29↓	42	47↑	37	45
Sorrend a nyers-	5.	3.	1.	4.	2.

pontszám szerint

Az általunk korábban kvázi egészséges medikusok adatai alapján készített *profillapra felvitt* nyerspontszámok szerint (ld. Melléklet: 5) az *elhárítás preferencia sorrendje*: PRO, REV, TAS, PRN, TAO. Mindezek az indulatmegélési és -kinyilvánítási deficitre utalnak (ld. még Rorschach $zw=0$), illetve a relatíve alacsony közvetlen destruktív indulati töltést (TAO értéke az utolsó) mutatják. Érdekes azonban észrevenni azt a Rorschach feszült MF-fel is egybehangzó tény, hogy bár a TAO, a hetero- vagy extraagressziós tendencia a legalacsonyabb az 1. sz. beteg profiljában, mégis ennél a faktornál a legmagasabb a válasz-szám (25) az összes válasz 31%-a. Az összes, öt faktorra leadható válasz közel egyharmadában a heteroagresszióval kapcsolatos ambivalencia indukálja. Mindez amellet szól, hogy hasonlóan a Szondi – tesztben kapott képhez ($s:0$, $e:+$ $hy:\pm$) az emóciók, az indulatok nyílt érvényesítése, kifejezésre juttatása a külvilág felé, számára erősen problematikus. Így lesz vezető elhárításmódja a DMI-ban a projekció, ami a Szondi – teszt profilokban is a háttérben jelenik meg ($p:\pm$), valamint következő legintenzívebb elhárításmódjává válik az elfojtás, ellentétbe fordítás, tagadás, visszautasítás (REV), mely jó táptalaja a tünetképzése háttérében álló konverzív mechanizmusainak.

2. sz. beteg: Konverziós, görcsös, hiperventillációs rosszüllétek miatt került felvételre. Rorschach értékeléséből kiemelendő: intenzív belső élet, gyenge kompromisszumkészség, agresszív indítékait – nagy indulati töltés mellett – szorongás ellensúlyozza, viselkedésében rigiditáshoz közelítő beszabályozottság. A 10 profilos Szondi – tesztben erőteljesen elfojtott agresszió ($s=-!!$ kétszer, $s=-!$ hét alkalommal) emóció- és indulat kifejezési ambivalencia ($hy:\pm$ tízszer), nárcisztikus én ($Sch: +, 0$) és megtartási igyekezettel társult keresési, kapcsolati ambivalencia ($C: +, \pm$) jelent meg. A DMI-ban kapott adatokat a 23. sz. táblázat mutatja.

23. sz. táblázat: A 2. sz. beteg DMI eredményei az új értékelő táblázaton

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	18!	15	13	16	18!
Válasz szám %-ban	23!	19	16	20	23!
Actual behavior	5	10	12	10	13
Fantasy behavior	6	10	12	11	11
Thoughts	4	12	10	12	12
Affects	9	9	9	11	12
Summa	24↓	41	43	44	49↑

Mint – a profillappal egyezően (Melléklet: 6) - az alsó sor nyerspontszámaiból látható, a két vezető elhárításforma a REV és a PRO. A válasz-számok eloszlása itt harmonikusabb, mint az előző, hasonló diagnózisú betegnél. E hasonlóságon túl azonban annak illusztrálására emeltük ki ezt a példát, hogy a profilban legalacsonyabb TAO, a mások iránti közvetlen indulat-kifejezés, és a legmagasabb REV (elfojtás, ellentétbe fordítás, tagadás, visszautasítás) ugyanazon válasz szám arány (18 – 18, ill. 23% - 23%) mellett is létrejöhet, mégsem biztos, hogy az adott elhárításforma konzekvens preferenciájára, “trait” jellegére nézve pszichodinamikai szempontból is azonos folyamatokat jelent. Valószínű, hogy a REV-re érvényes egyrészt a következetes preferencia, hiszen ez profilvezető is, másrészt az ebben involvált mechanizmusok adhatják a tünetképzés hátterét is. A legalacsonyabb intenzitásúnak mutatkozott nyílt heteroagressziót kifejező TAO-ra adott ugyanennyi válasz háttérben szituáció-típusonkénti preferencia különbségek állhatnak. Ez már jelzi a DMI eredeti értékelési rendszerének egyik hiányosságát, egyben újabb kiaknázható lehetőségét is, hiszen maga a teszt különböző típusú helyzetekbe történő involválódás alapján vizsgálja az elhárításpreferenciát. Mégis, ezek típusosnak mondható emocionális, indulati jelentés - különbségei (mivel az identitás különböző aspektusait érintik) a standard értékelésben nem jelennek meg. Összességében tehát a látszólag interakcionista, szituációfüggő szemléletű konstrukció, eredeti kiértékelésében azonban mégiscsak “trait” koncepciót tükröz.

A most ismertetett betegnél a pszichoterápiás munka során a klasszikusok által (S. Freud, A. Freud, Ferenczi, Reich) gyakran emlegetett ellenállás - analízis folyamán sikerrel támaszkodhattunk a fenti elemzés eredményeire, feltárva, hogy a beteg milyen típusú szituációkban milyen elhárításmódokat részesít előnyben, s ez miként függ össze kapcsolati problémáival (féltekenység), tünetképzésével és bizonyos gyermekkori élményeivel, kötődési sajátosságaival.

3. 3. 5. 3. A szituációfüggő elhárításmód elemzése

Az a kérdés, hogy az elhárító mechanizmusok stabil jellemzői – e a személyiségnek, azaz, hogy vonás (trait) jellegűek – e vagy a különböző helyzetekben eltérő lehet a használatuk preferenciája, azaz, hogy szituatív-, vagy állapot (state) jellegűek – e ismereteim szerint kevésbé foglalkoztatta a klasszikusokat. Freud elemezte ugyan, hogy egy – egy betegség, tünet képződése során miként szövődnek egymásba a különböző elhárításmódok, s hogy a terápia során miként kell őket „visszafejtve” vezetni az analízist (ld. S. Freud Művei: II. VII. Klinikai esettanulmányok I-II.). Az Anna Freud nevéhez köthető fejlődéslélektani megközelítés ab ovo magában foglalja, hogy bizonyos elhárítás típusok különböző életkorban történő megjelenése, kialakulása más – és más személyi környezeti – kapcsolati és –konfliktus rendszerek, mint személyiségalkító szituációk közegében és hatására zajlik (pl. pre-ödipális, ödipális, pubertás genitális, Freud, A. 1937. M:1994). Összességében azonban – főként Reich Characteranalysis – ének (Reich, 1933) megjelenésével az elhárító mechanizmusok inkább trait jellege volt hangsúlyos. Különbséget legfeljebb az adott elhárításnak – elsősorban talán az intenzitásától, preferencia erősségétől függő – patogén⁴¹ (Freud. 1894), vagy normális mértéke szerint tettek. (Sulloway 1983. M: 1987: 123)

A pszichometrikus eszközöket használó kutatási irányzaton belül Juni és Yanishevsky vetették fel, hogy a defenzív stílus állapot, vagy vonás jellegű – e. A kérdést megválaszolni hivatott vizsgálódásukban szintén a DMI-t használták. Egy -

⁴¹ Freud az 1890-es évek közepén négyféle elhárításos neurózist, más néven pszichoneurózist elemzett: 1. Hisztéria, 2. Kényszeres-fóbiás, 3. Hallucinációs pszichózisok, 4. Paranoia

egy kontroll (non-stressz) és egy kísérleti (stressz) csoportot használtak (54 férfi, 52 nő). Az utóbbinál első lépésben a v.sz.-ek kitöltötték a DMI első felére (1-5. történet) vonatkozóan a válaszlapot. Utána egy kisebb – nagyobb nehézséget, frusztrációs, stresszt jelentő szójátékot kellett megoldaniuk, ezt követően adtak választ a 6-10. Történettel kapcsolatban. A szerzők hipotézise az volt, hogy a stressz csoportban növekedni fog a REV, PRN és TAS) tehát az ún. internalizáló elhárítások) értéke és csökkenni a PRO és a TAO (azaz az externalizáló elhárítások) értéke a non-stressz csoporthoz képest. A vizsgálati adatok elemzése azt mutatta, hogy a nők esetében sem az adatok szórása (F – próba) sem az átlagok (T – próbával) tekintetében nem volt különbség sem a stressz és non- stressz csoport, sem a stressz csoporton belüli frusztrálás –előtti – illetve utáni értékekben. Férfiaknál azt találták, hogy a TAS-ban a non-stressz csoportnál magasabb értékű volt a szórás, valamint, hogy a TAO-ban, REV-ben és a TAS-ban egyaránt növekedés volt a kísérleti csoportban a stressz utáni válaszokban. A PRN-ban és a PRO-ban nem találtak szignifikáns értékű változást. Mindezekből arra a konklúzióra jutottak, hogy egyes defenzek (PRN, PRO) nagyobb stabilitást mutatnak a stresszhatásokkal szemben, mint mások (TAS, REV, TAO). (Juni – Yanishefsky, 1983)

Az ő kutatásukat megelőző évekből említik Richert és Kettering nem – kísérletes munkáját, mely során ők felvetették, hogy a DMI teszt értékelésének végén kapott összpontszámokban elvesznek az egyéneknek a különböző típusú (autoritás, versengés, függetlenség, szex) helyzetekben preferált – szituációs függő – válaszpreferenciái (Richert és Kettering, 1978). *Mielőtt Juni és Yanishefsky dolgozatával találkoztam volna, dolgoztam ki az alább bemutatandó értékelési eljárást.*

Mint a legutóbb bemutatott és elemzett esetből következik, a második, a teszt-kiértékelésben hasznosítható módszer a *szituáció-típusonkénti elemzés*, melynek eredményei éppúgy segíthetnek a tünetképzés aktuálgenezisének megértésében, mint a pszichoterápiás folyamat vezetésében, fókuszálásában, az indulatáttétel követésében és kezelésében.

3. sz. beteg: A 46 éves katonatiszt egyik év őszén neurotikus depresszió miatt került kórházba. A kezelő pszichiáter számára verbális exploratív módszerrel nagyon nehezen volt hozzáférhető. Disszimulatív tendenciáit az MMPI is jelezte, emelkedett – de még normál övezetű – depresszió skálaérték mellett. A Rorschach – teszt szerint koartatív élménytípusú, csökkent kudarc toleranciával és –indulati intenzitással, gyenge kompromisszumképességgel. Több tekintetben rigid, beszabályozott. A viselkedés motivációjában kielégítetlen, regresszív vágyak dominánsak. Infantilis racionalizáció és projektív elhárítások intenzívek. Szorongásra utaló tesztjegyek elsősorban az autoritás (IV) és a szexualitás (VI) felszólító helyzeteiben jelentek meg. A DMI-ban kapott adatokat a 24. sz. táblázatban láthatjuk.

24. sz. táblázat: A 3. sz. beteg DMI adatai az új értékelési rendszerben

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	22	11	13	14	20
Válasz szám %-ban	28	14	16	18	25
Actual behavior	6	7	15	10	12
Fantasy behavior	4	9	13	11	13
Thoughts	5	6	10	15!	14
Affects	9	9	11	8!	13
Summa	24↓	31	49	44	52↑

Profillapján (Melléklet: 7) legmagasabb a REV értéke volt (52), ami az elfojtás, tagadás, reakcióképzés, ellentétbe fordítás preferenciájára utal. A harmadik legintenzívebb értékű az autoagresszió (TAS: 44) volt, ami a MMPI által is jelzett emelkedett depresszió skálaértékkel és a Rorschach-ban kapott koartatív élménytípussal együtt szuicidális veszélyeztetettséget is jelzett. Mit ad hozzá ehhez a fenti táblázat? A legalacsonyabb értékű – mint a korábbi neurotikus esetekben is – a heteroagresszió (TAO: 24) faktor. Mindemellett – mint szintén az előző esetekben is láttuk – erre a skálára jutott a legmagasabb válasz-szám (22 = 28%). Ez a

korábban említettek szerint jelentheti a feszültségkezelési tendencia szituációnkénti szelektív változását, illetve – ilyen alacsony nyerspont érték mellett szinte teljes blokkolódását. Vegyük észre, hogy a másik indirekt extrapunitív elhárításmód, a PRO értéke is alacsony (31). A kettő együtt egy “heteroagresszív blokádt”-ot képez. Ez a pszichodinamikai konstelláció markáns eleme a Ringel (1969) által leírt praesuicidális szindrómának. A TAO-nál nyert értékekkel majdnem azonos válasz - szám (20 = 25%) mellett a profil vezető értéke a REV – melynek lényeges komponense az elfojtáson alapuló ellentétbe fordítás. Korábbi fejtegetéseink értelmében ez a fenti elhárításmódok “trait” jellegére, vagyis helyzetektől inkább független dominanciájára, karakterképző erejére utal. Mégis felmerül a kérdés – főként az erőteljesen disszimulatív attitűd, a feltárással szembeni fokozott ellenállás miatt, továbbá a pszichoterápia szempontjából is – hogy van-e valamilyen szituációfüggő preferencia különbség az elhárításmódok kezelésében. A betegről felvett DMI részletesebb értékeléséből erre vonatkozóan a következők adódtak. A feszültségek más személyek felé történő elvezetése mind a direkt (TAO), mind az indirekt formában (PRO) jelentősen gátoltak. Mindkét externalizációs formánál erős trait, karakterképző jelleg mutatkozik kevés válasz mellett. A kifelé irányuló agressziós késztetés intrapszichés érzelmi szinten a legerősebb (A:9), ami az extrapunitív tendenciák elfojtott jelenlétére (lásd Rorschach) és ebből eredő változatokra (izoláció, kényszer, szomatizálás, stb.) valamint a “tehetetlen düh” feszültsége miatt depresszióra prediszponál. A munkahelyi rivalizálással, preztizsvesztéssel, frusztrációval, önérzeti sérelemmel járó konfliktusok feldolgozásában ez a beteg előnyben részesítette az autoagresszív, intellektualizációs, reakcióképző mechanizmusokat. Ezek preferenciája jellemző a többi, életkori különbségből vagy hivatali pozícióból adódó autoritás versus dependencia konfliktusok kezelésében is (ld. még Rorschach IV. tábla). Éppen az ilyen konfliktusszituációkban a leggátoltabb a heteroagressziós tendencia (TAO). Az előzőekkel szemben a partnerkapcsolati konfliktusok (ld. Rorschach VI. tábla) kezelésében kevésbé egységes a kép. Itt a kifelé, illetve befelé irányuló indulatkezelés aránya kiegyenlítettebb, ami olyan ambivalenciát is jelezhet, mely tartósan ismét depresszió generáló, részint a tehetetlenség, döntésképtelenség,

ambitendencia, részint a heteroagresszív gondolatok vagy megnyilvánulások utáni bűntudat képződés mechanizmusai folytán. A bemutatott leletek összességében súlyos öngyilkossági veszélyeztetettségről tanúskodtak.

Példánk arra mutat rá, hogy valamely preferált védekezésforma nem mindig azonos válasz - szám eredményeként adódik. Mint ebben az esetben láttuk, a dependenciával társult öndestruktív feszültségelvezetés elsősorban az autoritás konfliktusokban jelenik meg (szimbolikusan ez jelent meg a fegyveres öngyilkossági kísérletben is). Ez a szituáció-típusonkénti elemzés fontos kiegészítésként szerepelhet, jelen esetben a neurotikus jellegű konfliktus léte mellett szóló adatokat, adalékot szolgáltatva. Ez a második új elemzési módszer e nehezen explorálható beteg interperszonális konfliktusdinamikájának megértésében is segített.

3. 3. 5. 4. A válasz - szintek (konfliktuskezelési motivációs rendszer) elemzése

Az előzőleg bemutatott 24. sz. táblázatban két felkiáltójelet is tettünk. Ennek indoka szorosan összefügg a DMI értékelésére, elemzésére vonatkozó harmadik újítási javaslatunkkal. A táblázatban prezentált esetben feltűnő mértékű az intrapszichés motivációs inkongruencia - vagyis a válasz-szint pontszámok közötti különbség – az autoagresszív tendenciák (TAS) tekintetében, ha feltesszük, hogy a négy válasz szint reálisan is létező négy különböző motivációs forrást reprezentál. Mint a DMI validitás- és reliabilitás vizsgálatáról szóló részekben bemutattuk, a férfiaknál e faktorban nincs szignifikáns kapcsolat a gondolati (T) és az affektív (A) válasz szintek között. Jelen betegnél konkrétan is láthatjuk ezt (T=15, A=8), illetve a jelentős pontszámkülönbségből arra is következtethetünk, hogy a két különböző motivációs-, probléma feldolgozási szint – a gondolati, kognitív illetve az emocionális, affektív – egymástól való divergálásáról van szó. (ld. Rorschach -ban gyenge frusztrációs tolerancia mellett több tekintetben beszabályozottság, rigiditás.) Ez a tendencia eredményezheti, hogy gondolati szinten szinte kétszeres intenzitással jelennek meg az autodestruktív impulzusok, mint az érzelmi szinten. (A tesztet első,

osztályos felvételekor töltötte ki, s mint látható, ekkor már szuicid gondolatok foglalkoztathatták, de a megvalósításra érzelmileg még nem volt teljesen motivált. (Ez a második osztályos felvételét megelőzően tetőzött.) Leletünk egyébként a depressziók Beck – féle kognitív elméletét (1963. 1970) is kiegészíti, mivel jelzi, *hogy az önleértékelő, öndestruáló tendencia már azelőtt is megjelenhet a kognitív, verbális szinten, amikor még nincs jelen az ezzel kongruens emocionális válaszmintázat (cselekvés, motoros viselkedésbeli kifejezés mód, stb.) – mert elfojtott, izolált.*

4. sz. beteg: Negyedik szuicid kísérlete után osztályos felvételre került sorálmányú honvéd. Az MMPI-ban $T=85$ feletti F, Hd, Hy, Pp, Pt skálaértékekkel, valamint disszimulációra utaló $F-K=-20$ mutatóval, $T=45$ alatti L és K pontszámokkal, melyek mind az éretlen, mind az érettebb elhárításmódok deficitjére utalnak.

25. sz. táblázat: A 4. sz. beteg DMI adatai az új értékelési rendszerben

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	25	11	14	14	16
Válasz szám %-ban	31!	14	18	18	20
Actual behavior	13	9	8	12!	8
Fantasy behavior	10	11	12	8	9
Thoughts	13	11	8	10	8
Affects	15	12	8	6!	9
Summa	51↑	43↑	36	36	34↓

Profillapján (Melléklet: 8) legmagasabbak a TAO és PRO, azaz az externalizáló elhárításértékek, csakúgy, mint a táblázatban látható nyerspontszámoknál is. Legalacsonyabb az érettebb személyiségstrukturáltságot feltételező REV. (Korábban: 2. 3. 2. bemutattuk, hogy e skálának általában szignifikáns negatív korrelációi vannak a pszichopatológiai érintettséget mérő MMPI skálákkal.) A táblázatbeli

adatok elemzésében a korábban említett első és a most tárgyalt harmadik szempont is érvényesíthető. A legmagasabb válasz szám a TAO faktornál van (31%), ami egyben magas skála nyerspont értékkel is jár (51). Ez arra utal, hogy itt nem a korábbi neurotikus pácienseknél tapasztalt, a heteroagresszív készletések iránti erőteljes ambivalencia a magas válasz-szám arány oka, hanem ezen indulatok érettebb személyiség szinten lehetséges megmunkálásának hiánya teszi e személyt ún. kongruens heteroagresszívvé. Az említett MMPI értékek sem sugallnak neurotikus szinten szervezett személyiségstruktúrát, inkább személyiségzavar irányába mutatnak. A 2. 3. 2. fejezetben bemutattuk, hogy a teljes mintán a TAO szignifikáns pozitív korrelációban áll az MMPI L, Pp, Ma, valamint a realitástól való menekülésre (Ec), emocionális éretlenségre (Em) az önkontroll hiányára utaló extraskálákkal és a Zuckermann – féle SSS gátolatlanság (Dis) alskálájával. Jóllehet ezek az összefüggések főként a női almintán voltak karakterisztikusak, megjegyzendő, hogy a jelen páciens MMPI Mf: T=67-es értéke bizonyos mértékű feminin orientációt jelez.

Mint a korábbi betegnél, itt is jelentős egyenetlenségeket találunk a TAS faktor válasz-szintjeire adott pontszámok között. Az, hogy a valóságos viselkedés szintjén (AB=12) kétszer olyan intenzitással jelenik meg az autodestrukció, mint az affektív szinten (A=6), már önmagában is valószínűsítheti, hogy az acting-out cselekmény (ebben a személyiség- és defenziós konstellációban) a nyílt viselkedés szintjén szinte habituális reakció, ezzel kongruens emocionális rezonancia (depresszió vagy krízis katartikus hatása) nélkül. Ennél a betegnél az MMPI depresszió skálájának értékét a T=70 alatti tartományban, vagyis statisztikailag normál övezetben találtuk és nem képezett profilcsúcsot, míg az előző betegnél viszont profilcsúcsként szintén normál tartományban szerepelt a D skála értéke. A DMI alapján végzett elemzéssel kiegészítve olyan kevésbé differenciált, feltehetőleg korai sérülésen, hiányon alapuló személyiségzavarról van szó, amelyben az éretlenséggel, gátláshiánnyal, impulzivitással, alacsony szocializáltsággal együttjáró acting-outok a környezettel való kapcsolat szabályozásában (manipulálásában) habituálisak. Ezt verifikálja az előző három szuicid kísérlet is. Vaillant nyelvezetével szólva (1976) ennél a fiatalembernél “pszichés immundeficit”-ről beszélhetünk.

5. sz. beteg. Míg az előző, többszörös szuicid kísérletező páciens kongruens heteroagresszív-nek neveztük a TAO faktorpontszám és válasz szám egyaránt magas volta alapján, addig a most ismertetendő, első szuicid kísérletét követően osztályra került honvédet kongruens autoagresszív-nek nevezhetjük. Az MMPI-ban a T=70 és 80 közötti F, Pp, Pt és Sc értékek szorongással kísért személyiségzavarra adtak támpontot. Megtalálható volt hisztériás kórképekben gyakori, a Szondi – tesztbeli hy: \pm mellett az MMPI-ban is a konverziós völgy képe (Bagdy és mtsai 1986: 206), ami a szorongás fokozott szituatív szomatizációjára való hajlamot jelezte. A Szondi – teszt S: +, - inverz szexuális tendenciákra, identitás labilitásra, a C: +, 0 a görcsös megkapaszkodás melletti állandó keresésre, neurotikus tünetképzésre, fokozott homoerotikus tendenciára utalt.

(A 10. sz. Mellékleten 13, szuicídiumot megkísérelt férfi átlagolt profilját mutatjuk be a Gleser – Ihilevich – féle profillapon. Mint látható, a vezető elhárítás forma az öndestrukció (TAS), a legalacsonyabb értékű, az érettebb, kreatívabb mechanizmusokat involváló PRN.)

26. sz. táblázat: Az 5. sz. beteg DMI adatai az új értékelés rendszerben

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	14	14	20	14!	18
Válasz szám %-ban	18	18	25	18	23
Actual behavior	13	6!	9	13	9
Fantasy behavior	9	7	14!	11	9
Thoughts	11	11	8	14	6
Affects	9	14!	7!	14	6
Summa	42	38	38	52↑	30↓

Profillapján (Melléklet: 9) - mint a nyerspont értékeknél is - magasan vezet az öndestruktív szorongáscsökkentési érték (TAS: 52). A legalacsonyabb intenzitásúak itt is az érettebb személyiségstruktúrát feltételező PRN és REV faktorok értékei. A válasz-számokat is figyelembe véve azt is megállapíthatjuk továbbá, hogy a TAS ezen kiemelkedő értéke átlag alatti válasz - szám mellett jött létre (ha elméleti átlagnak a $80:5 = 16$ választ tekintjük). Ez azt jelenti, hogy a magas faktor pontszám

döntő mód “igen” válaszok folytán jött létre. Ez nem az öndestruktív tendenciák iránti ambivalenciát, szituáció – specifikusságot, hezitálást jelzi, hanem az önpusztítás kongruens igenlését. Megjegyzendő, hogy szinte azonos pontszámok vannak a TAS különböző válasz – szintjeinél (AB:13, FB:11, T:14, A:14), ami szintén azon kongruencia intrapszichés dinamikáját mutatja, melyben az öndestruktív tendencia a teszt által mérhetővé tett mind a négy motivációs szinten (impulzus szerinti megvalósítás, kevésbé valóságkötött fantázia, absztrakt gondolati szint, érzelmek szintje) közel azonos intenzitással van jelen. Mint azt korábban bemutattuk, a TAS válasz-szintjei közötti szorosabb korreláció elsősorban a női almintában volt markánsabb, mint a férfiaknál, így nem meglepő, hogy a jelen – két Szondi – teszt vektor által is jelzetten jelentős mértékben inverz orientációjú - páciensnél is megtalálható e tendencia.

Mint az előbbi két esetben, itt is találunk “hasadásokat” az egy adott faktoron belüli válasz - szintek között. Egyrészt a PRO-ban az affektív szinten több mint kétszer olyan magas a válasz-szám, mint a valós viselkedés szintjén (A:14, AB:6) másrészt a PRN-ben a fantáziabeli “felülemelkedés” mint feszültségcsökkentő, kétszeres intenzitású az affektív szinthez képest (FB:14, A:7). Az előbbi lelet arra mutat, hogy valós viselkedést jóval ritkábban motiválja a projekció háttérében álló paranoid színezetű szenzitív hosztilitás, mint amilyen mértékben ez az érzelmi szintű vívódásokban megjelenik. Az utóbbi értékek pedig azt jelzik, hogy az én-ideálnak (FB) valószínűleg intenzíven része egy afféle “bölcs”, megfontolt, felülemelkedni képes személyiségmodell, míg az érzelmileg motivált feszültségkezelésben ennek érvényre jutását az infantilis, nárcisztikus tendenciák erősen gátolják. E kettő együtt - jelentős távolságot és feszültséget keltve a személyiségben - járul hozzá az identitásbizonytalansághoz, inadaptív feszültségkezeléshez, fokozott szorongásossághoz.

3. 3. 5. 5. *Az új adatelemzési eljárások értékelése*

A *válasz – szám elemzési módszer* révén a sztenderd értékelési eljáráshoz képest mélyebb bepillantást nyerhetünk a trait jellegű értékelés révén nyerhető elhárító mechanizmus preferencia profil kialakulásának intrapszichés dinamikájába. Erre elsősorban azért van lehetőségünk, hogy e módszerrel feltárható, hogy azonos, vagy közel azonos faktoronkénti nyerspont és profil értékek háttérében azonos vagy különböző, alacsony vagy magas reakció telítettség, pszichodinamikailag kongruencia (alacsony válasz szám) vagy inkongruencia, ambivalencia húzódik – e meg. Ezáltal az is feltárható, az illető személynél melyek elhárításmódok használata stabil, ún. trait jellegű, s melyek függenek inkább a szituációktól és a válasz – szintektől, azaz a defenz használat motivációs szintjétől, faktorától. A további két módszer ezek elemzésére irányul.

A *szituáció típusonkénti elemzés* ötlete bár már 9 évvel a DMI megalkotása után felmerült egy nem – kísérletes tanulmányban (Richert - Kettering, 1978) s a tesztet az elhárító mechanizmusok state vs. trait jellegének vizsgálatára is felhasználták (Juni - Yanishefsky, 1983), a tesztben immanensen rejlő, a személyek interperszonális konfliktusonként eltérő elhárítás preferencia vizsgálatára, elemzésére alkalmas módszert saját kutatásunk, klinikai gyakorlatunk keretében fejlesztettünk ki. Ennek eredményeként a probléma-, konfliktus típus fókuszálása gyorsabbá és pontosabbá tehető, valamint fontos predikciókkal élhetünk a pszichoterápia során megjelenő áttételi dinamika sajátosságaira vonatkozóan.

A *válasz - szint elemzési módszer* mélyebb bepillantást enged a vizsgálati személyek pszichodinamikájába annak révén, hogy egy – egy elhárítás típus csoporton belül, az azt motiváló lelki alrendszerek milyen arányban működnek közre az összegzett elhárítás preferencia kialakulásába. Az egyes mechanizmusokat domináló válasz – szintek, motivációs alrendszerek adatainak jelentős különbségei, inhomogenitása jelentős figyelmeztetést nyújt a személyiségen belüli inkongruenciákra, egyensúly zavarokra és különböző pszichodinamikai nozológiai kategorizációhoz, illetve pszichoterá-

piás tervezéshez adhatnak alapot. E módszer alkalmazása során nyert egyik leletünk egyébként a depressziók Beck – féle kognitív elméletét (1963. 1970) is kiegészíti, mivel jelzi, hogy *az önleértékelő, öndestruáló tendencia már azelőtt is megjelenhet a kognitív, verbális szinten, amikor még nincs jelen az ezzel kongruens emocionális válaszmintázat (cselekvés, motoros viselkedésbeli kifejezés mód, stb.) – mert elfojtott, izolált.*

Mindezek az értékelési újítások ahhoz is hozzájárulhatnak, hogy a Perry által említett **dinamikus diagnózis** - t (Perry et al. 1993), azaz a személyiség működési jellegzetességeire vonatkozó tudást jelentős mértékben gyarapíthassuk.

Függelék:

1. Az elhárító mechanizmusokat azonosító kifejezések	131
2. Az elhárító mechanizmusokat ismertető, definiáló források válogatott jegyzéke	133
3. Magyar szerzők publikációi az elhárító mechanizmusokkal kapcsolatban	135
4. Elhárítómechanizmus mérő pszichometriai eszközök listája	137
5. A Defense Mechanisms Inventory tesztfüzete magyar nyelven	140
6. Az értekezés témájához tartozó publikációk jegyzéke	154
7. Felhasznált irodalom	157
8. Mellékletek listája	175

4. Függelék:

4. 1. Az elhárító mechanizmusokat azonosító kifejezések:

1. acting-out
2. agresszió (aggression)
3. aggraváció (aggravation)
4. altruizmus (altruism)
5. anticipáció (anticipation)
6. aszkétizmus (ascetism)
7. átszellemítés: szublimáció (sublimation)
8. áttolás (displacement)
9. azonosulás (identification): anaklitikus-, agresszorral
10. bagatellizálás (ld. leértékelés)
11. bevetítés, magába vetítés (introjekció)
12. bevonódás (affiliation)
13. disszociáció (dissociation)
14. egocentrizmus/énközpontúság
15. elaboráció (elaboration)
16. elfojtás (repression)
17. elkerülés (avoidance)
18. ellentétbe fordítás (reversal, contra version) < reakcióképzés
19. én-szűkítés (ego-diastole)
20. értéktelenítés ld. leértékelés
21. érzéketlenedés/közömbösítődés (desensitization): scotoma, frigiditás
22. észlelési - elhárítás (perceptual defense)
23. fantázia
24. felettes – én tagadás, -izoláció, -projekció, -megvesztegetés
25. felnagyítás: felértékelés (exaggeration)
26. hasítás (splitting)
27. helyettesítés (substitution)
28. hipochondriázis (hypochondriasis)
29. humor (humor)
30. idealizáció (idealization) primitív -, neurotikus -
31. inkorporáció/bekebelezés
32. intellektualizáció (intellectualization)

33. izoláció (isolation)
34. késleltetés (suppression)
35. kétkedés (doubt)
36. kompenzáció (compensation)
37. konverzió (conversion)
38. leértékelés, értéktelenítés, devalváció (devaluation)
39. lekicsinylés (minimization)
40. meg nem történtté tevés (undoing)
41. mindenhatóság (omnipotence)
42. operotropizáció
43. öndestrukció, önpusztítás (self-destruction, turning against self)
44. önérvényesítés (self-assertion)
45. ön-leértékelés (self-devaluation)
46. önmegfigyelés (self-observation)
47. passzív – agresszív viselkedés (passive – aggressive behavior)
48. projekció (projection) primitív-, delúzió-, komplementer
49. projektív identifikáció
50. racionalizáció (rationalization)
51. reakcióképzés \geq ellentétbe fordítás
52. regresszió (regression) általános, patológiás
53. regresszió az én védelmében (regression in service of ego)
54. retrogresszió (retrogression)
55. retroflexió: motoros energia visszafordítása (retro flexion)
56. skizoid fantázia (schizoid fantasy)
57. szimpatizmus (sympathism)
58. szomatizáció (somatization)
59. tagadás: - fantáziában, - szóban, - tettben, primitív- (denial), köztes-, fejlett (negation)
60. torzítás (distortion)
61. tudat szűkítés (constriction of awareness)
62. túlkompenzáció (overcompensation)
63. visszahúzódás (withdrawal)
64. visszautasítás: el nem ismerés (disavowal)

4. 2. Az elhárító mechanizmusokat ismertető, definiáló források válogatott jegyzéke:

Allport, G. W.: A személyiség alakulása, Gondolat Kiadó, 1981. 173-181.

Atkinson - Atkinson - Smith - Bem - Nolen-Hoeksema: Pszichológia. Osiris Kiadó, 1999. 423-425.

Bagdy E. : Előadások a neurózisok pszichológiájáról. OTKI Továbbképző Tanfolyam, Budapest, 1973.

Bagdy E.: A személyiség feszültség – feldolgozó technikái OPNI Klinikai Pszichológiai Osztály, 1993.

Bond - Gardner-Christian - Siga (1983): Empirical Study of Self-rated Defense Styles. Arch. of Gen. Psychiatry 40. (3) 333-338.

Carver – Scheier (1998): Személyiség – pszichológia 4. fejezet OSIRIS Kiadó, Budapest 222-252. old.

Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders III. Ed. Revised (1987) American Psychiatric Association

Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders IV. Ed. (1994) Defensive Functioning Scale American Psychiatric Association

Ehlers, E. (1983): Die Abwehrmechanismen: Definitionen und Beispile. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik Springer Verlag

Freud, A.: Az én és az elhárítómechanizmusok. Párbeszéd Könyvek 1994.

Haan, N.: Coping and Defending. Processes of Self Environment Organization, Academic Press, 1977.

Horowitz: Introduction to Psychodynamics – A New Synthesis. Basic Books, New York, 1988.

Kulcsár Zs.: Korai személyiségfejlődés és énfunkciók. Akadémiai Kiadó, 1996.

Laplanche – Pontalis: A pszichoanalízis szótára. Akadémiai Kiadó, 1994.

Mérei F.: A pszichológiai labirintus. Pszichoteam, Budapest, 1989. 13 – 45.

Popper P (1978): A magatartás pszichológiai szabályozása. In: Csaba Gy. (szerk.): Biológiai szabályozás. Medicina Könyvkiadó, Budapest 305-336.

Rycroft, Ch.: A pszichoanalízis kritikai szótára. Párbeszéd Könyvek 1994.

Thomä, H. – Kächele, H. (1986): A pszichoanalitikus terápia tankönyve. MIET Pszichoterápiás Munkacsoportja, 1987. Budapest

Vaillant, G. E.: Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. Archives of General Psychiatry. Vol.24. Feb. 107-118. 1971.

Vaillant, G. E.: Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC, London, England, 1992.

4. 3. Magyar szerzők publikációi az elhárító mechanizmusokkal kapcsolatban:

Bagdy E. (1973): Előadások a neurózisok pszichológiájáról. OTKI Továbbképző Tanfolyam, Budapest

Bagdy E. (1993): A személyiség feszültség – feldolgozó technikái. OPNI Klinikai Pszichológiai Osztály, Budapest

Barkóczi I. –Séra L. – Komlósi A. (1983): A nagyagyféltekék funkcionális asszimmetriája, a küszöbalatti percepció és egyes elhárítómechanizmusok kapcsolata különböző kísérleti helyzetekben. Pszichológia 3. évf. 175-204.

Csorba J. (1984): A disszociális személyiség differenciáldiagnózisa, pszichodinamikája és pszichoterápiás megközelítése. Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Szekció Titkársága, Budapest

Csuhai Cs. K. (1993): Az acting-out pszichoanalitikus értelmezésének alakulása. Pszichoterápia, II. évf. 4: 211-224.

Danics Z. (2001): Pszichiátriai zavarok és pszichopatológiai jelenségek dinamikai megközelítése. . In. Füredi – Németh – Tariska (szerk.): A Pszichiátriai Magyar Kézikönyve, 159-162. Medicina Könyvkiadó Rt. 2001. Budapest

Erdelyi, M. (1990): Repression, reconstruction and defense: History and integration of the psychoanalytic and experimental framework. In: Singer, J. L. (Ed.): Repression and dissociation (pp. 1-31) University of Chicago Press, Chicago

Ferenczi S. (1909): Introjektion und Übertragung. Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I. Int. Psychoanalyt. Verl. 24. 1927. Indulatáttétel és magábavetítés In: Linczenyi A. (szerk.): Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. 50-75. Magvető Könyvkiadó, 1982. Budapest

Gerő Zs. (1987): A szublimáció elmélete Freud, Hartmann, Kris művei alapján. Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Szekció, Pszichoanalitikus Munkacsoport, Budapest

Hermann I. (1959): On the Dynamics of Repression and Ego-Subordination. The British J. of Medical Psychol.32. 310-312.

Hermann I. (1960): Tudat. Tudattalan. Magyar Pszichológiai Szemle XVII. 4. 415-425.

Hermann I. (1988): A pszichoanalízis, mint módszer, Gondolat Kiadó, Budapest

Kállai J.- Kóczán Gy. - Martin L. (1992): A szorongásroham vestibuláris tünetcsoportjának kapcsolata az én-védő mechanizmusokkal Előadás Magyar Pszichológiai Társaság X. Országos Tudományos Nagygyűlése 1992. augusztus 31. - szeptember 2. Budapest, Absztrakt Köt.: 41. old.

Kállai J.- Kóczán Gy. - Martin L. (1993): Pániktünetek és az én védelmét szolgáló mechanizmusok kapcsolata, Magyar Pszichológiai Szemle XLVIII-XLIX. 1992-1993. 430-444. old.

Kulcsár Zs. (1983a): Személyiségelméletek és pszichoterápiás elméletek, a Rogers – féle beteg centrikus és a Gestalt – terápia irányzata, In.:Pszichoterápia (szerk.: Moussong Kovács E.) Orvostovábbképző Intézet, Budapest

Kulcsár Zs. (1988): Elhárító mechanizmusok. A tudattalan nyelve. Jegyzetkiegészítő a személyiségpszichológia c. tárgyhoz. ELTE BTK Személyiség- és Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

Kulcsár Zs. (1996): Korai személyiségfejlődés és énfunkciók. Akadémiai Kiadó, Budapest

Martin L. (2003): Pszichometriai és klinikai vizsgálatok a Defense Mechanisms Inventory alkalmazásának megalapozásához és fejlesztéséhez. Psychiatria Hungarica 18. évf. 3. sz. 164-180.

Martin L. (2004b): Az énvédő mechanizmusok kutatásának megalapozása Sigmund Freud és Anna Freud munkáiban. Pszichoterápia XIII. évf. 6. Sz.

Matolcsi Á. (1996): A szublimáció fogalmának jelentésbeli módosulása az analitikus pszichológiában. Pszichoterápia, V. évf. 1: 33-40.

Mérei F. (1989): A pszichológiai labirintus. Pszichoteam, Budapest

- Mérei F. (2002): A Rorschach – próba. 438-477. Medicina Könyvkiadó RT., Budapest
- Popper P (1978): A magatartás pszichológiai szabályozása. In: Csaba Gy. (szerk.): Biológiai szabályozás. Medicina Könyvkiadó, Budapest 305-336.
- Rudas J. (1984): Védekező mechanizmusok. In: Önismereti csoportok (65-86.) Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest
- Szinetár E. – C. Molnár E. (1975): A pszichés homeosztázist védelmező ellenállásokról. In: A pszichoterápia alapfogalmai Szerk.: Lust I. – Harmatta J. Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ, Budapest
- Vas J. – Varga G. – Komáromi L.-né – Borbély T. (2001): Néhány gondolat kórházi pszichoterápiás stábok védekező és megküzdő stratégiáiról. Pszichoterápia X. évf. 2. sz. 109-122.
- V. Komlósi A. – Rózsa S. (2002): Az elhárító mechanizmusok új szemlélete. Hazai tapasztalatok az elhárító mechanizmusok fejlődési alapú csoportjait elkülönítő új kérdőívvel. Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, Szeged. Absztrakt: 99. old.

4. 4. sz.: Az elhárító mechanizmusok mérőeszközei:

Blum – Hunt: Blacky Pictures - 1950

Blum, G.S. (1950): The Blacky Pictures: a technique for the exploration of personality dynamics. New York: The Psychological Corporation,

Blum, G.S. – Hunt, H.F. (1956): The validity of the Blacky Pictures. Psychological Bulletin, 49. 238-250

Byrne: The Repression – sensitization Scale - 1961

Byrne, D. (1961): The repression-sensitization scale: rationale, reliability and validity. Journal of Personality, 29. 334-349.

Byrne-Barry-Nelson: (1963): The revised repression-sensitization scale and its relationship to measures of self-description. Psychological reports, 13. 323-334.

Shutz: COPE – 1962

Shutz, W. C. (1962: COPE. A FIRO awareness scale. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Shutz, W. C. (1978): The FIRO awareness manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Kragh: Defense Mechanisms Test: DMT – 1969

Kragh, U.(1969): Manual till DMT (Manual for DMT). Testförlaget AB. Scand. Stockholm

Hessle, S.: (1975/76): The Defense Mechanisms Test: a Personality Test for Studying Changes in Defense Organization and Self - Identity with Clients in Psychotherapy. Interpersonal Development 6. 125-140.

Oloff, M. – Godaert, G. – Ursin, H. Eds. (1996): Quantification of Human Defence Mechanisms. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, NY, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest

Gleser – Ihilevich: Defense Mechanisms Inventory: DMI – 1969

Gleser, I. C. – Ihilevich, D.: (1969): An objective instrument for measuring defense mechanisms. J. of Consulting and Clinical Psychology 33. (1) 51-60.

Ihilevich, D. – Gleser, G. C. (1986): Defense Mechanisms. Their classification, correlates, and measurement with the Defense Mechanisms Inventory. DMI Associates. Owosso

Ihilevich, D. – Gleser, G. C. (1991): Defenses in Psychotherapy. The Clinical Application of The Defense Mechanisms Inventory. DMI Associates. Owosso, Michigan.

Haan: CPI-based Coping – Defense Scales – 1977

Haan, N. (1963): Proposed model of ego functioning: Coping and Defense mechanisms in relation to IQ change. *Psychological Monographs*, 77. (8, Whole N° 571)

Haan, N. (1977): *Coping and Defending. Processes of Self Environment organization.* Academic Press, NY, San Francisco, London.

Plutchik – Conte: Life Style Index - 1979

Plutchik, R. – Kellerman, H. – Conte, H.R. (1979): A Structural Theory of Ego Defenses and Emotions. In.: *Emotions in Personality and Psychopathology* Ed.: Izard, C. Plenum Press. NY, London. 229-257.

Conte, H.E. – Plutchik, R. Ed. (1995): *Ego Defenses, Theory and Measurement.* A Wiley-Interscience Publication. John Wiley and Sons, Inc. NY, Chicester, Brisbane, Toronto, Singapore

Bond: Defense Style Questionnaire: DSQ - 1983

Bond – Gardner – Christian - Siga (1983): Empirical Study of Self-rated Defense Styles. *Archives of General Psychiatry* Vol. 40. (3) 333-338.

Andrews, G. – Pollock, Ch. – Stewart, G. (1989): The Determination of Defense Style by Questionnaire. *Archives of General Psychiatry.* Vol. 46. May. 455-460.

Perry – Cooper: Defense Mechanisms Rating Scales: DMRS – 1989

Perry, Ch, J – Cooper, S, H. (1989): An Empirical Study of Defense Mechanisms. I. Clinical Interview and Life Vignette Ratings. *Archives of General Psychiatry* Vol. 46. May, 444-452.

Vaillant, G. E. (Ed.) (1986): *Empirical Studies of Ego Mechanisms of Defense.* Appendix IV. 121- 136. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC

Perry, J. C. – Kardos M. E. (1995): A Review of the Defense Mechanism Rating Scales. In: Conte, H. R. – Plutchik, R. Eds.: Ego Defenses . Theory and Measurement. A Wiley – Interscience Publication John Wiley and Sons, Inc. NY. 283-299.

Cramer: Defense Mechanisms Manual: DMM – 1991

Cramer, P. (1991): The Development of Defense Mechanisms. Springer Verlag. NY, Berlin

Defensive Functioning Scale - 1994

In.: Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders IV. Ed. (1994) American Psychiatric Association

Steiner, H. – Araujo, K. B. – Koopman, C. : REM-71 - 2001

The Response Evaluation Measure (REM-71): A New Instrument for the Measurement of Defenses in Adults and Adolescents. American Journal of Psychiatry Vol. 158 (3) 467-473.

Rorschach – próbára alapozott skálák:

Mérei F. (2002): A Rorschach – próba. 438-477. Medicina Könyvkiadó RT. Budapest

4. 5. A Defense Mechanisms Inventory tesztfüzete

**Defense Mechanism Inventory
DMI**

Tesztfüzet

Gleser and Ihlevich, 1969.

**Fordította: Dr Komlósi Annamária
1983.**

A történelmi változások miatt adaptálta: Martin László 2003.

Tájékoztató és kitöltési útmutató

Kérjük *ne írjon semmit* ebbe a füzetbe! Valamennyi válaszát a mellékelt „*Válaszlap*” – on jelölje!

Az alábbiakat olvassa el figyelmesen!

A következő oldalakon egy – egy rövid történet található. Minden történet után 4 kérdés szerepel. A 4 kérdés négy lehetséges reagálás – móddal (reagálással) kapcsolatos: „Valóságos viselkedés”, „Ösztönös (képzeletbeli) viselkedés”, „Gondolatok”, „Érzések, érzelmek”. Ezek közül csak a „valóságos viselkedés” az, amely ténylegesen kivitelezett reagálást jelent, a másik három, csak a képzeletben játszódik le, így nincs külső következménye. Minden kérdéshez öt, előre megfogalmazott válasz tartozik.

A feladat a következő:

Minden történet után, mind a négy kérdésnél az öt válasz közül keresse meg azt az egyet, amelyik leginkább jellemző Önre és a Válaszlapon tegyen egy X – et az „i” jelű oszlopban az e válasznak megfelelő sorszám melletti négyzetbe. Ezután keresse meg azt a választ, amelyik a legkevésbé jellemzi Önt és most a „k” jelű oszlop megfelelő négyzetébe tegyen egy X – et. (Mindig mind az öt választ olvassa el, mielőtt választana.)

Nézzünk egy példát! A következő öt (236, 237, 238, 239, 240) válaszlehetőség közül a 237-est érzi a legjellemzőbbnek a saját viselkedésére, a 240-est pedig a legkevésbé jellemzőnek. Ebben az esetben a válaszlap megfelelő részét a következőképpen kell kitölteni:

	i	k
236		
237	X	
238		
239		
240		X

Ellenőrizze, hogy a Válaszlapon a megfelelő számhoz tette-e az X jelet!

Itt nincsenek jó vagy rossz válaszok, csak Önmaga ismerete vezesse a választásában. Próbálja meg elképzelni, hogy az adott esetek Önnel történnek meg – akkor is, ha soha sem volt hasonló élményben része. Amikor választ, ne azt keresse, hogy melyik válasz alternatíva tetszik Önnek a legjobban illetve a legkevésbé, hanem, hogy melyik válasz felel meg leginkább illetve legkevésbé annak, ahogyan Ön cselekedne vagy érezne ezekben a helyzetekben.

Ha nincs kérdése, akkor töltsse ki a Válaszlap fejlécét és lásson munkához!

1. sz. történet:

Buszra vár az út szélén. Az út még vizes és sáros az előző éjszakai esőtől. Egy autó söpör el Ön előtt, belegázol egy tocsába és a sáros vizet fölfröcsköli a ruhájára.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

1. Fölírnám a kocsni rendszámát, hogy kinyomozhassam, ki volt a gondatlan vezető.
2. Mosolyogva letörölném a ruhámat.
3. Szitkokat kiabálnék a vezető után.
4. Magamat szidnám, hogy miért nem volt rajtam legalább egy esőkabát.
5. Vállat vonnék, hiszen végül is az ilyen dolgok elkerülhetetlenek.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN, az első impulzusa szerint? (képzeletben)

6. Sárral kenném össze a vezető képét.
7. Feljeleneném a rendőrségen azt a „koca” – vezetőt.
8. Fölpofoznám magam, amiért túl közel álltam az út széléhez.
9. Intenék a vezetőnek, hogy semmi komoly nem történt.
10. Megmagyaráznám a vezetőnek, hogy az álldogálóknak is vannak jogaik.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

11. Miért kerülök én mindig ilyen helyzetekbe?
12. A fene egye meg ezt az autót.
13. Biztos vagyok benne, hogy a vezető alapján egy kedves fickó.
14. Az ember számíthat rá, hogy esős időben ilyesmi történik vele.
15. Lehet, hogy a fickó szándékosan fröcskölt le.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

16. Elégedettséget, végül is rosszabbul is történhetett volna.
17. Lehangolt lennék a balszerencsém miatt.
18. Beletörődést, a dolgokat úgy kell elfogadni, ahogy vannak.
19. Neheztelést, amiért a vezető ilyen figyelmetlen és tapintatlan volt.
20. Dühös lennék, amiért összesároszott.

2. sz. történet

A munkahelyén felelősségteljes pozíciót tölt be. Egy olyan részleg gördülékeny működését kell biztosítani, ahol nagyon szigorúak a határidők. Mivel az utóbbi időben – kezdeményezőkézsége és leleményessége ellenére – nem mentek olyan zökkenőmentesen a dolgok, mint ahogy kellett volna, a közeljövőben személyi változásokat tervez. Mielőtt erre sor kerülne, megjelenik a központból a főnöke, ridegen néhány kérdést tesz fel a részleg munkájáról, majd közli Önnel, hogy fölmenti a beosztása alól és a helyettesét teszi az Ön helyére.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

21. Könnyedén fogadnám a leváltásomat, hisz a felettesem is csak a munkáját végzi.
22. Szemrehányást tennék a főnökömnek, mert tudom, hogy már a látogatása előtt ellenem döntött.
23. Örülnék, hogy megszabadultam egy ilyen terhes munkakörből.
24. Keresném az alkalmat, hogy aláírást kapjak a helyettesemnek.
25. Magamat hibáztatnám, hogy nem voltam képes jobban kézbentartani a dolgokat.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN, az első impulzusa szerint? (képzeletben)

26. Gratulálnék a helyettesemnek az előléptetéséhez.
27. Felfedném, hogy a főnököm és a helyettesem összejátszottak ellenem.
28. Elküldeném a főnökömet a fenébe.
29. Legszívesebben fölakasztanám magam, amiért nem végeztem el korábban a szükséges változásokat.
30. Szeretném otthagyni a céget, de ezt a szerződése miatt nem tehetem.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

31. Szeretnék találkozni a főnökömmel egy sötét utcában.
32. Ennél a cégnél alapvető elv, hogy a megfelelő embert a megfelelő helyre.
33. Biztos hogy ez csak ürügy, hogy megszabaduljanak tőlem.
34. Valójában szerencsés vagyok, hiszen csak a beosztásomat veszítettem el, de a fizetésem változatlan maradt.
35. Hogy lehettem ilyen ostoba?

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

36. Neheztelnék, mert a főnököm pikkelt rám.
37. Dühös lennék a helyettesemre, amiért elfoglalta a helyemet.
38. Örülnék, hogy ennyivel megúsztam.
39. Bántana, hogy kudarcot vallottam.
40. Beletörődnék, végülis meg kell elégedni azzal, hogy megtettem, ami tőlem telt.

3. sz. történet

Nagynénjével és nagybátyjával lakik együtt, akik segítenek, hogy végigcsinálja az egyetemet. Ők gondoskodnak Önről, mióta a szülei meghaltak egy autóbaleset során, amikor Ön még kisgyermek volt. Egyszer, amikor késő este lenne randevúja, erős vihar van odakint. A nagynénje és a nagybátyja ragaszkodnak hozzá, hogy telefonáljon és mondja le a randevút az időjárás és a késői időpont miatt. Nem ért egyet a kívánságukkal és már indulni akar, mire a nagybátyja erélyes hangon így szól: „*Megmondtuk, hogy nem mehetsz el és kész!*”

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

41. Azt tenném, amit a bácsikám mondott, mert ő mindig a javamat akarta.
42. Azt mondanám nekik: „Mindig tudtam, hogy nem akartok engem felnőttnek tekinteni.”
43. Lemondanám a randevút, mert meg kell őrizni a családi békét.
44. Közölném velük, hogy ez nem az ő dolguk és mindenképp elmennék.
45. Beleegyeznék, hogy itthon maradjak és bocsánatot kérnék, amiért fölizgattam őket.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN, az első impulzusa szerint? (képzeletben)

46. A fejemet verném a falba.
47. Megmondanám nekik, legyen már vége, hogy tönkreteszik az életemet.
48. Megköszönném, amiért így törődnek azzal, hogy nekem jó legyen.
49. Elmennék, és becsapnám az ajtót magam után.
50. Megtartanám az ígéretemet, ha esik, ha fúj.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

51. Miért nem tudják befogni a szájukat és engem békén hagyni?
52. Soha nem törődtek velem igazán.
53. Olyan jók hozzám, hogy ellenvetés nélkül kell követnek a tanácsaikat.
54. Ha valaki ennyi jót kapott azt viszonzni illik.
55. Teljesen az én hibám, hogy ilyen későre tettem a randevút.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

56. Bosszankodnék, amiért azt hiszik, hogy csecsemő vagyok.
57. Szánalmasan érezném magam, amiért semmit nem tudok keresztül vinni.
58. Hálás lennék a gondoskodásukért.
59. Belenyugodnék, végülis nem lehet minden úgy, ahogy az ember elképzelte.
60. Dühös lennék, amiért keresztezik a tervemet.

4. sz. történet*Női változat!*

A vakáció alatt meglátogatja egy távoli városban lakó régi barátnőjét. Ő hivatalos a hétvégére egy bulira és meghívja, hogy menjen el vele Ön is.

Röviddel azután, hogy megérkeztek, a barátnőjét fölkérik táncolni és Ön ott- marad egy csomó idegen emberrel, akinek a barátnője épp csak bemutatta. Azok beszélgetnek Önnel, de senki nem kéri föl táncolni. A barátnője viszont nagyon sikeres ezen az estén és szemmel láthatóan kitűnően érzi magát. Amikor a közelben táncol, odaszól Önnek: „Te miért nem táncolsz?”

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

61. Gúnyosan azt mondanám: „Tudod, inkább téged nézlek.”
62. Azt mondanám, hogy most nincs kedvem táncolni.
63. Bemennék a mosdóba, hogy megnézzem mi nem stimmel rajtam.
64. Azt mondanám neki, hogy beszélgetve könnyebb ismerkedni, mint tánc közben.
65. Fölkelnék és elmennék, mert nyilván való, hogy zavarba akar hozni.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN, az első impulzusa szerint? (képzeletben)

66. Biztosítanám, hogy tökéletesen elégedett és boldog vagyok, ne aggódjon.
67. Szeretném fölpofozni.
68. Megmagyaráznám, hogy az ember nem várhatja el, hogy első este ő legyen a bálkirálynő egy idegen helyen.
69. Megmondanám neki, hogy most megtudtam, milyen is az ő „barátsága”.
70. Szeretnék a föld alá süllyedni és eltűnni.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

71. Fogadok, hogy valamiért a bögyében vagyok.
72. Nem kellett volna idejönnöm.
73. Örülnék neki, hogy a barátnőm jól érzi magát.
74. Az ilyen élményeket nem kerülheti el az ember egy olyan bulin, ahol nem ismeri a társaságot (idegen bulin).
75. Gondoskodnék róla, hogy megbánja a viselkedését.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

76. Bántana, hogy kudarcot vallottam.
77. Dühös lennék rá, amiért zavarba hozott.
78. Belenyugodnék, mert egy ilyen helyzetet minden újoncnak el kell viselnie.
79. Dühös lennék, hogy így behúzott a csőbe
80. Hálás lennék, hogy egy ilyen kellemes estém volt.

4. sz. történet***Férfi változat!***

Nagyon szeretne valamelyik sportágban sikert elérni és úgy tűnik, a kosárlabdában ki tudna ugrani. Eddig azonban bármelyik egyesületnél próbálkozott, a kezdeti jó teljesítménye ellenére a végső ítélet mindig az volt – bár hajszálon múlt, de nem érte el a szükséges szintet.

Egy délután a zsúfolt buszon utazva meghallja a felesége hangját, amint éppen azzal az edzővel beszélget, akinek a csapatánál legutóbb próbálkozott. Hallja, amint az edző azt mondja neki: „A férjének jó a játéktípusa. Arra gondoltunk, hogy leigazoljuk.” Aztán hallja, hogy a felesége nevet és azt mondja: „Higgye el nekem, hiányzik belőle az, amitől hosszú távon is alkalmas lehetne.”

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

61. Jól beolvasnék a feleségemnek, amikor hazaérünk.
62. Amikor hazaérek, kedvesen üdvözlőnék, ahogy szoktam, mert tudom, hogy ő valójában sokra tart engem.
63. Sértődötten lefeküdnék és nem tennék említést arról, amit hallottam.
64. Természetesnek venném a dolgot, mert soha nem kell komolyan venni azt, amit a nők mondanak.
65. Megmondanám neki, hogy nem lepett meg, amit hallottam, mindig is gondoltam, hogy kétszínű.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

66. Megmondanám neki, hogy hallottam, amit mondott és büszke vagyok rá az őszinteségéért.
67. Kitekerném a nyakát.
68. Megmondanám neki, hogy a férfiak együttérzést várnak a feleségüktől.
69. Megmondanám neki, mindig is gyanítottam, hogy mást mond a hátam mögött, mint szembe.
70. Leszállnék, hogy ne találkozzak vele.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

71. Fogadni mernék, hogy mindenkinek ugyan így beszél rólam.
72. Mivel válthattam ki belőle, hogy ilyen érzéssel beszél rólam?
73. Biztos vagyok benne, hogy csak viccel.
74. Nem kell törődni az ilyen beszéddel.
75. Meg kell leckéztetni.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

76. Értéktelenséget, mert beigazolódni látnám, hogy mennyire rossz férj vagyok.
77. Dühös lennék rá, amiért így beszél rólam.
78. Nem érdekelne, hiszen ilyenek a nők.
79. Föl lennék háborodva, mert valószínű, hogy a pletykáknak szerepük van a régi kudarcaimban.
80. Nyugodt lennék, mert tudom, hogy az edző tisztában van vele, hogy a feleségem nem tudja mit beszél.

5. sz. történet

A munkahelyén szeretné észrevetetni a főnökével, hogy ügyesebb, mint a kollégái. Egy napon új gépet hoznak a műhelybe. A főnök összehívja a dolgozókat és megkérdezi: „Tudja - e valaki, hogyan működik?” Úgy érzi, itt az alkalom, hogy bizonyíthasson, ezért jelentkezik, hogy már dolgozott hasonló géppel és szívesen kipróbálná. A főnök azonban visszautasítja, mondván: „Sajnálom, de nem kockáztathatjuk.” és egy idős munkást kér meg, hogy próbálja beindítani.

Amint az idős munkás bekapcsolja a gépet, az szikrázni kezd, majd leáll. Ekkor a főnöke Önt hívja oda és megkérdezi, megpróbálná – e Ön is.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 81. Azt mondanám: „Félek, én sem tudnám megcsinálni.”
- 81. Megmondanám a kollégáknak, hogy a főnök rám akarja hárítani a felelősséget.
- 82. Azt mondanám a főnöknek, örülök, hogy megadja nekem a lehetőséget.
- 83. Magamban káromkodva visszautasítanám a főnök ajánlatát.
- 84. Azt mondanám a főnöknek „megpróbálnám”, mert az embernek soha nem szabad kihagyni a lehetőséget.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 86. Megmondanám a főnöknek, hogy nem fog belőlem bűnbakot csinálni a törött gép miatt.
- 87. Megköszönném a főnöknek, amiért nem hagyta, hogy én próbálkozzak először.
- 88. Megmondanám a főnöknek, hogy próbáljon meg ő elindítani egy törött gépet.
- 89. Megmagyaráznám a főnöknek, hogy a szakmai tapasztalat nem garantálja a sikert.
- 90. Fölpofoznám magam, amiért a szövegelésemmel ilyen kínos helyzetbe hoztam magam.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 91. A főnök valójában egy elég rendes fickó.
- 92. A fene egye meg a főnököt is meg a rohadt gépét is.
- 93. A főnök le akar jártni.
- 94. A gépek nem mindig megbízhatók.
- 95. Ostoba voltam, amikor azt gondoltam, hogy ezt a gépet kezelni tudom.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

- 96. Közönyt, mert ha nem méltányolják az ember képességeit, elvesz a lelkesedése.
- 97. Dühös lennék, mert egy lehetetlen munkát kértek tőlem.

98. Örülnek, hogy nem én tettem tönkre a gépet.
99. Bosszús lennék, mert szándékosan ilyen helyzetbe hoztak.
100. Utálnám magam, amiért majdnem bolondot csináltam magamból.

6. sz. történet

A vonathoz igyekezve, sietve megy végig egy magas épületekkel szegélyezett szűk utcán. Váratlanul egy tégladarab esik le az egyik tetőről, ahol munkások dolgoznak. A kő az oldalfalról lepattan és lehorzsolja a lábát.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 101. Közölném a munkásokkal, hogy feljelentem őket.
- 102. Magamat átkoznám, amiért ilyen peches vagyok.
- 103. Továbbsietnék, mert az ember nem engedheti meg magának, hogy eltérjen az eredeti tervétől.
- 104. Folytatnám az utam és örülnék, hogy rosszabb nem történt.
- 105. Megpróbálnám kinyomozni, hogy kiket terhel a felelősség.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 106. Emlékeztetném a munkásokat, hogy kötelesek ügyelni a járókelők biztonságára.
- 107. Megnyugtatom őket, hogy semmi komoly nem történt.
- 108. Jól lehordanám őket.
- 109. Fölpofoznám magam, amiért nem néztem meg, hogy hol megyek.
- 110. Gondoskodnék róla, hogy a felelőtlen munkások elveszítsék az állásukat.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 111. Ezek az emberek nem tudják, hogyan kell rendesen dolgozni.
- 112. Szerencsém van, hogy nem sérültem meg komolyabban.
- 113. A fene egye meg őket.
- 114. Miért mindig velem történik valami.
- 115. Az ember soha nem lehet elég óvatos.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

- 116. Dühös lennék a munkásokra.
- 117. Dühös lennék, amiért a hanyagságuk miatt meg is halhattam volna.
- 118. Nyugodt maradnék, mert az embernek gyakorolnia kell az önuralmat.
- 119. Bántana, hogy ilyen peches vagyok.
- 120. Örülnék, hogy megúsztam egy horzsolással.

7. sz. történet

Csúcsforgalmi időben kocsival megy haza. Az egyik forgalmas kereszteződésnél zöldre vált a lámpa, de a gyalogosoktól még nem tud továbbhaladni. Megpróbál óvatosan elindulni, mielőtt még a lámpa újra piros lenne. Ekkor a rendőr megállítja, mondván, nem adta meg a gyalogosoknak az elsőbbséget. Ön azzal érvel, hogy Önnek volt elsőbbsége, a rendőr azonban ennek ellenére megbünteti.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 121. Magamat okolnám, amiért figyelmetlen voltam.
- 122. Megfellebbezném a rendőr büntetését.
- 123. Megkérdezném a rendőrt, miért rosszindulatú az autósokkal.
- 124. Megpróbálnám megérteni a rendőrt, aki végülis egy rendes fickó.
- 125. Szó nélkül átvinném a csekket, hiszen a rendőr csak a kötelességét teljesíti.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 126. Megmondanám a rendőrnek, hogy ne arra használja a hatalmát, hogy velem erőszakoskodik.
- 127. Fölpofoznám magam, amiért nem vártam meg a következő zöld lámpát.
- 128. Megköszönném a rendőrnek, hogy megóvott egy esetleges balesettől.
- 129. Elvből kiállnék a jogaim mellett.
- 130. Becsapnám az ajtót az orra előtt és elhajtanék.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 131. A rendőr helyesen járt el, valójában meg kellett volna köszönnöm, hogy egy tanulságos leckét adott.
- 132. Mindenki úgy végzi a munkáját. Ahogy jónak látja.
- 133. Ez a fickó jobban tenné, ha visszamenne kapálni.
- 134. Hogyan lehettem ilyen ostoba?
- 135. Fogadok, haszna van abból, hogy büntetés csekket osztogat.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

- 136. Fornék a dühtől, amiért bajt okozott nekem.
- 137. Neheztelnék, amiért pont engem szúrt ki.
- 138. Szégyellném magam, amiért figyelmetlen voltam.
- 139. Közönyös lennék, végülis egy ilyen dolog bármikor megtörténhet.
- 140. Megkönnyebbülést éreznék, hogy nem kerültem nagyobb bajba.

8. sz. történet

Két évig külföldön dolgozott. Mielőtt kiment, apja – aki vállalkozó – azt mondta, hogy maradjon itthon és társuljon be hozzá. Az ő tanácsa ellenére inkább a külföldi munkát választotta. Most hogy haza jött, úgy érzi nem túl jók a lehetőségei: vagy betársul apja mellé, vagy viszonylag alacsony fizetéssel tud elhelyezkedni. Arra gondol, hogy legjobb volna valami önálló üzleti vállalkozásba fogni, szeretne nyitni egy üzletet, ehhez azonban apjától kell pénzt kérnie. Amikor előadja neki a tervet, először emlékezteti Önt, hogy ő annak idején ellenezte a külföldi munkát, majd kerekén kijelenti: „Nem vagyok hajlandó kidobni a nehezen keresett pénzemet a te örült terveidre. Épp ideje, hogy betársulj hozzám és nekem segíts.”

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 141. Elfogadnám az ajánlatát, hiszen az égvilágon mindenki valaki mástól függ.
- 142. Beismerném neki, hogy velem tényleg nagy kockázatot vállalna.
- 143. Félreérthetetlenül megmondanám neki a magamét.
- 144. Megmondanám neki, mindig gyanítottam, hogy rosszindulatú velem.
- 145. Megköszönném, hogy maga mellé akar venni.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 146. Munkába állnék nála és ezzel örömet szereznék neki.
- 147. Egyszer és mindenkorra abbahagynám a próbálkozást.
- 148. Elfogadnám az ajánlatát, mert ilyen lehetőség nem terem minden borkorban.
- 149. A tudomására hoznám, hogy mindenki mennyire zsugorinak tartja.
- 150. Közölném vele, hogy nála akkor sem dolgoznék, ha ő lenne a világon az egyetlen, aki munkát tud adni.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 151. Egyszer őt is utoléri a sors keze.
- 152. Családi szempontokat nem lehet figyelembe venni, ha üzleti dolgokról van szó.
- 153. Hogy lehettem olyan ostoba, hogy szóba hoztam a dolgot.
- 154. El kell ismernem, hogy apám a javamat akarja.
- 155. Most beigazolódott, amit mindig is gyanítottam, hogy apám soha nem bízott bennem.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

- 156. Dühös lennék, amiért nem akarja, hogy a saját erőmből boldoguljak.
- 157. Hálás lennék, amiért olyan munkát ajánl, aminek van jövője.
- 158. Neheztelnék, amiért nem támogatja a jövőmet.
- 159. Belenyugodnék, mert az ember nem kaphat meg mindig mindent úgy, ahogy szeretné.
- 160. Kétségbeesett lennék, amiért nem sikerült megnyernem a támogatását.

9. sz. történet***Női változat***

A vizsga előtti napokban, amikor éppen nagyon komolyan készül a barátnőjével, váratlanul betoppan a fiú, akit szeret. Az utóbbi időben nemigen volt alkalom találkozni, ezért nagyon örül, hogy eljött. Behívja, bemutatja a barátnőjét és egy kellemes órát töltenek hármasan.

Néhány nap múlva, amikor telefonon felhívja, hogy együtt ünnepeljék meg a sikeres vizsgát, arra hivatkozik, hogy nagyon náthás és nem akar kimozdulni otthonról. Estefelé nagyon elhagyottnak érzi magát, ezért csatlakozik a szüleikhez, akik éppen moziba készülnek.

A moziból kifelé jövet megpillantja a barátnőjét és a fiúját, amint a kéz a kézben sétálnak.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 161. Átnéznék fölöttük, mert biztos vagyok benne, hogy megpróbálnak úgy tenni, mintha nem vettek volna észre.
- 162. Udvariasan köszönnék nekik, ahogy egy kulturált emberhez illik.
- 163. Szép csöndesen elküldeném őket a fenébe.
- 164. Éreztetném velük, örülök, hogy összebarátkoztak.
- 165. Hazamennék és jól kibőgném magam.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 166. Elrejtőznék valahová, hogy ne találkozzak velük.
- 167. Pofon ütném a srácot.
- 168. Éreztetném velük, nem zavar, hogy együtt vannak.
- 169. Megkérdezném a barátnőmtől, hogy csak így képes fiút szerezni magának?
- 170. Jelezném, hogy érthető az egymás iránti vonzalmuk.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 171. Természetes, hogy tetszik neki a barátnőm, hisz sokkal csinosabb, mint én.
- 172. Az érdek a legjobb barátokat is szétválasztja.
- 173. Mindketten olyanok, akiknek édesebb a másé.
- 174. Remélem elnyerik, amire rászolgáltak.
- 175. Lényegében egy szép pár.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

- 176. Örömet, hogy a barátaim ilyen jól megvannak egymással.
- 177. Bántana, hogy úgy megbíztam benne.
- 178. Belenyugvást, mert az életet úgy kell venni, ahogy van.
- 179. Dühös lennék az aljasságuk miatt.
- 180. Dühös lennék, amiért ezt tették.

9. sz. történet***Férfi változat***

A vizsga előtti napokban, amikor éppen nagyon komolyan készül a barátjával, váratlanul betoppan a lány, akit szeret. Az utóbbi időben nemigen volt alkalom találkozni, ezért nagyon örül, hogy eljött. Behívja és bemutatja a barátját és egy kellemes órát töltenek hármasan.

Néhány nap múlva, amikor telefonon felhívja, hogy együtt ünnepeljék meg a sikeres vizsgát, arra hivatkozik, hogy nagyon náthás és nem akar kimozdulni otthonról. Estefelé nagyon rossz a hangulata, ezért elhatározza, hogy elmegy egy moziba.

A moziból kifelé jövet megpillantja a barátját, amint a kéz a kézben sétálnak az Ön eddigi barátnőjével.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 161. Megmondanám a lánynak, szólhatott volna, hogy vége, nem kellett volna a hátam mögött megcsálnia.
- 162. Civilizált emberhez illően udvariasan üdvözléném őket.
- 163. Közölném velük, hogy többé semmi közöm hozzájuk.
- 164. Éreztetném velük, örülök, hogy összebarátkoztak.
- 165. Elfordítanám a fejem, hogy ne kelljen találkoznom velük.

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 166. Hazamennék és jól leinnám magam.
- 167. A srácot. Fölpofoznám, a lányt meg kézen fogom és elmarnám tőle.
- 168. Éreztetném velük, nem engem valójában nem érdekel, hogy együtt vannak.
- 169. Megmondanám, ha ők ezt akarják, legyenek boldogok egymással.
- 170. Jelezném, hogy nem egy csatán dől el a háború.

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 171. Ez nem történt volna meg, ha figyelmesebb lettem volna hozzá.
- 172. Szerelemben és háborúban minden eszköz tisztességes.
- 173. Mindketten olyanok, akiknek édesebb a másé.
- 174. Remélem elnyerik, amire rászolgáltak.
- 175. Egyébként is meguntam már.

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és mért?

- 176. Megkönnyebbülést, hogy újra szabad vagyok.
- 177. Bántana, hogy úgy megbíztam benne.
- 178. Belenyugvást, mert az életet úgy kell venni, ahogy van.
- 179. Undorodnék az aljasságuk miatt.
- 180. Dühös lennék, amiért ezt tették.

10. sz. történet:

A munkahelyén egy volt iskolatársával ketten pályáznak egy megüresedett vezetői állásra. Látszólag azonosak az esélyeik, de a barátjának több alkalma volt, hogy kritikus helyzetekben bizonyíthassa találékonyágát. Az utóbbi időben azonban Ön volt az, aki sikeresen oldott meg néhány dolgot. Ennek ellenére azonban a vállalat vezetősége úgy dönt, hogy inkább a barátját lépteti előre.

Mit tenne a VALÓSÁGBAN egy ilyen helyzetben?

- 181. Megpróbálnám megtudni, ki szavazott ellenem. (PRO)
- 182. Továbbra is ugyanúgy tenném a dolgom, ahogy felelősségteljes embernek tennie kell (PRN)
- 183. Belenyugodnék, hogy nem vagyok alkalmas az állás betöltésére (TAS)
- 184. A lehető leghevesebben tiltakoznék a vezetőség döntése ellen (TAO)
- 185. Gratulálnék barátomnak a kinevezéshez (REV)

Mit tenne ÖSZTÖNÖSEN az első impulzusa szerint (képzeletben)?

- 186. Kérném a vezetőséget, hogy fontolja meg újra a dolgot, mert ezzel a hibás döntéssel a vállalatnak okoz kárt. (PRN)
- 187. Fölpofoznám magam, amiért olyan állásra pályáztam, amihez nincsenek meg a képességeim. (TAS)
- 188. Bebizonyítanám a vezetőségnek, hogy mekkorát hibáztak, amikor ilyen igazságtalanul bántak el velem. (PRO)
- 189. Segítenék a barátomnak, hogy sikeresen helytálljon az új beosztásban. (REV)
- 190. A vezetőség minden tagjának kitekerném a nyakát. (TAO)

Mit GONDOLNA az adott helyzetben?

- 191. Megpróbálnék rájönni miért nem feleltem meg. (TAS)
- 192. Valószínűleg nem is élvezném annyira a vezetői munkát, mint a jelenlegi beosztásomat. (REV)
- 193. Van valami gyanús a vezetőség döntése körül. (PRO)
- 194. Az ilyen pofonokat el kell viselni. (PRN)
- 195. A fene egye meg a vezetőséget. (TAO)

Mit ÉREZNE az adott helyzetben és miért?

- 196. Boldog lennék, hogy továbbra is azt a munkát csinálhatom, amit már megszoktam. (REV)
- 197. Bántana, hogy nyilvánosságra került az alkalmatlanságom. (TAS)
- 198. Dühös lennék a főnökeimre, amiért így bántak velem. (TAO)
- 199. Belenyugodnék, hiszen az életben így mennek a dolgok. (PRN)
- 200. Dühös lennék, mert egy igazságtalan döntés áldozata vagyok. (PRO)

5. Az értekezés témájához kapcsolódó publikációk jegyzéke

1. Martin L. (1985): Énvédő mechanizmusok és személyiségvonatkozásaik, Egyetemi szakdolgozat ELTE BTK Személyiség- és Klinikai Pszichológia Tanszék, 1985.
2. Martin L. (1987): Tumoros betegséget túlélő fiatalok néhány személyiségjellemzője Előadás Magyar Gyermekorvosok Társasága Gyermekonkológiai Munkacsoport 1987. június 11-13. Szombathely.
3. Martin L. - Kállai J. - Molnár P. et al.: Results Obtained by HAAN Coping - Defence Scales in Different Statistical and Clinical Criterion Groups. Poster Second World Congress of Neurosciences IBRO Satellite Symposium of Sociophysiology 1987. aug. 22-25. Gálosfa.
4. Martin L. (1988a): Malignus betegségben szenvedők és gyógyítóik személyiségprofiljának összehasonlítása Előadás Magyar Gyermekorvosok Társasága Gyermekonkológiai Munkacsoport, 1988. május 22-24. Szilvásvárad
5. Martin L. (1988b): A homeosztázis koncepció paradigmaváltásai és megjelenésük a pszichológiában Előadás Filozófiatanárok Továbbképző Köre, 1988. május 28. Pécs.
6. Molnár P.- Kállai J.- Martin L. (1988): Psychophysiological and Psychodynamical Attributes of Type-A Behavioral Pattern, Camera-ready copy for Stress and Anxiety, 1988.
7. Martin L. (1990): Énvédő és megküzdő folyamatok személyiségkorrelátumairól Bölcsészdoktori értekezés I - II. kötet ELTE BTK 1990. Budapest.
8. Kállai J.- Kóczán Gy. - Martin L. (1992): A szorongásroham vestibuláris tünetcsoportjának kapcsolata az én-védő mechanizmusokkal Előadás Magyar Pszichológiai Társaság X. Országos Tudományos Nagygyűlése 1992. augusztus 31- szeptember 2. Budapest, Absztrakt Köt.: 41. old.
9. Martin L. (1992): Phebe Cramer: The Development of defense Mechanisms, Theory, Research and Assesment, (referátum) Psychiatria Hungarica Vol.VII. No.5. 518-519. old. 1992.

10. Kállai J.- Kóczán Gy. - Martin L. (1993): Pániktünetek és az én védelmét szolgáló mechanizmusok kapcsolata, Magyar Pszichológiai Szemle XLVIII-XLIX. 1992-1993. 430-444.old.
11. Martin, L. (1994): Psychoptherapy of the Aged: A Case Study. Lecture Elderly Care: Goals and Properties International Conference, June 9. 1994. Pécs.
12. Martin L. - Kartai Zs. (1995): A szorongás leküzdési mód (coping) preferencia kérdőív alkalmazásának tapasztalatai sorállományú határőr bevonulóknál in.: Martin L.: szerk.: Humánszolgálati kutató-fejlesztő munka a Pécsi Határőr Igazgatóságon 33-36.old. 1995.
13. Martin L. (1996): Elhárítómechanizmusok összefüggései a külső-belső kontroll attitűddel és a kreativitással, Előadás, Magyar Pszichológiai Társaság XII. Országos Tudományos Nagygyűlése, 1996. Május 22-25, Budapest Absztrakt köt. 113.
14. Martin L. (1998): Énvédő és megküzdő mechanizmusok személyiség-vonatkozásairól, Magyar Pszichológiai Társaság XIII. Országos Tudományos Nagygyűlése, 1998 április 15-18, Pécs, Absztrakt Köt.:208.
15. Martin, L. (1999a): Measuring the coping and defense functions in different statistical and clinical criterion groups with CPI-based Haan's scales, Poster on 5th Alps-Adria Conference, Hungary, Pécs, September 9-11. 1999. Abstr. 69. pp.
16. Martin L. (1999b): Újabb modellek a szorongás pszichés kezelésére, Előadás, In.: Stressz – A sejttől a populációig, Symposium MTA Pécsi Területi Bizottsága, 1999. Október 11. Pécs
17. Martin L.: A szorongás elhárítás és megküzdés komplex modellje: Egy komplex empirikus személyiségdinamikai, pszichometriai módszer sportpszichológiai alkalmazásának alapjai. In: Hartman G. (szerk.): Stressz- a sejttől a populációig.
18. Martin L.(1999): Measuring the coping and defense functions in different statistical and clinical criterion groups with CPI-based Haan's scales. Poster on 5th Alps-Adria Conference, Hungary, Pécs, September 9-11. 1999. Abstr. 69. pp.
19. Martin L. – Gáspár I. – Futóné Kartai Zs. (2000): Megküzdő (coping) mechanizmusok változásai egy esztendei határőr sorállományú szolgálat alatt,

- Előadás, Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Nagygyűlése, Budapest május 30. - július 2. 2000. Budapest, Absztrakt kötet 231. old.
20. Martin L. (2002a): Autodestruktivitás és kreativitás. Előadás. Magyar Pszichiátriai Társaság V. Nemzeti Kongresszusa 2002. március 20-23. Budapest Absztr.: 172. old.
 21. Martin L. (2002b): Azonosságok és nemi különbségek az autodestruktivitás és a kontrollhely szférák kapcsolatában. Előadás. Magyar Pszichiátriai Társaság V. Nemzeti Kongresszusa 2002. március 20-23. Budapest Absztr.: 173. old.
 22. Martin L. (2003): Pszichometriai és klinikai vizsgálatok a Defense Mechanisms Inventory alkalmazásának megalapozásához és fejlesztéséhez. *Psychiatria Hungarica* 18. évf. 3. sz. 164-180.
 23. Martin L. (2004a): A Defense Mechanisms Inventory új értékelési eljárásairól. Előadás Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése. Debrecen, 2004. május 27-30.
 24. Martin L. (2004b): Az énvédő mechanizmusok kutatásának megalapozása Sigmund Freud és Anna Freud munkáiban. *Pszichoterápia* XIII. évf. 6. sz.
 25. Martin L. (2005): Elhárítás – megküzdés – lelki egészség. Előadás Magyar Pszichiátriai Társaság XII. Vándorgyűlése 2005. január 26-29. Budapest PH Supplementum

6. Felhasznált irodalom

- Adler, A. (1933): *Emberismeret Gyakorlati individuálpszichológia*. Győző Andor kiadása, Budapest
- Akkerman, K. – Carr, V. – Lewin, T. (1992): Changes in ego defenses with recovery from depression. *J. Nerv. Ment. Dis.* 180:634-638.
- Allport, G. W. (1937): *A személyiség alakulása*, Gondolat Kiadó, 1980. Budapest
- Andrews, G. – Pollock, Ch. – Stewart, G. (1989): The Determination of Defense Style by Questionnaire. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 46. May. 455-460.
- Angyal A. (1941): *Foundations for a Sciences of Personality*. Harward Univ. Press, Cambridge
- Angyal A. (1965): Neurosis and treatment: A holistic theory. In. Szakács – Kulcsár (szerk.) *Személyiséglélektan Szöveggyűjtemény* 2. Köt. 298-318. Tankönyvkiadó, Budapest, 1981.
- Bagdy E. (1973): *Előadások a neurózisok pszichológiájáról*. OTKI Továbbképző Tanfolyam, Budapest
- Bagdy E. (1975): Útmutató a MMPI használatához, in. *Vademecum* 52. OIE, Budapest
- Bagdy E. (1981): Az autogén tréning pszichodinamikája (előadás) MPT Relaxációs Munkacsoport szeptember 26. Pécs
- Bagdy E. (1993): *A személyiség feszültség – feldolgozó technikái*. OPNI Klinikai Pszichológiai Osztály, Budapest
- Bagdy E. – Császár Gy. (1979): Pszichológiai szempontok az orvosi beszélgetésben. *Orvosi Hetilap* 37. sz. 2219-2223.
- Bagdy E. – Pressing L. – Bugán A. – Zétényi T. (1986): *Az MMPI próba. Elmélet és alkalmazás* Akadémiai Kiadó, Budapest
- Baldwin, A. L. (1955): *Behavior and development in childhood*. Dryden Press, New York
- Balogh T. (1976): Egyensúly vagy harmónia. A pszichikus egyensúlyi séma és a szociális normák, *Világosság*, 7. sz. 438-442.
- Balogh T. (1984): Az egyensúly fogalmának különböző értelmezéseiről. *Magyar Pszichológiai Szemle* XVI. 4. sz. 50-56
- Balogh T. (1989): *A pszichikum egyensúlyának szociálintropológiai és esztétikai kérdései*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Barker-Dembo-Lewin (1943): Frustration and Regression. In. *Child Behavior and Development*, 441-458. McGraw-Hill
- Barkóczi I.– Zétényi T. (1978): A kreativitás vizsgálata in. *Pszichológiai Tanácsadás a Pályaválasztásban, Módszertani Füzetek* 2. Országos Pedagógiai Intézet, Budapest

- Barkóczi I. – Séra L. - Komlósi A. (1983): A nagyagyféltekék funkcionális asszimmetriája, a küszöbalatti percepció és egyes elhárítómechanizmusok kapcsolata különböző kísérleti helyzetekben. *Pszichológia* 3. évf. 175-204.
- Barron, F. (1953): An ego strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journ. of. Consulting Psychol.* 17. 327-333.
- Bauer E. (1967): *Elméleti biológia*, Akadémiai Kiadó, Budapest
- Baumeister, R. F. – Dale, K. – Sommer, K. L. (1998): Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction Formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial. In: Cramer, Ph. – Davidson, K. eds.: *Defense Mechanisms in Contemporary Personality Research*. 1081-1124. Blackwell Publishers, USA
- Beck, T.A. (1963): Thinking and depression. *Arch. Of Gen. Psychiatry* 9. 324-333.
- Beck, T.A. (1970): Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1. 184-200.
- The Belgian – French Pooling Project (1984): Assesment of Type A behaviour by the Bortner scale and ischemic heart disease. *European Heart Journ.* 5.440-446.
- Bell. P.A.-Byrne, D. (1978): Repression - sensitisation scale. In.: *Dimensions of Personality* 449-485. (eds: London, K.-Exner, J.) John Wiley and Sons, New York
- Bellack-Hurvich-Gediman (1973): Ego functions in schizophrenics, neurotics and normals. *Jonh Wiley and Sons*, New York
- Bernard, Cl. (1854): Introduction of the method. *Le Montieur des Hopitaux* 2.sz. 409-410.
- Bibring, G. – Dwyer, T – Huntington, D, S. – Valenstein, A. F. (1961): A Study of The Psychological Processes in Pregnancy and the Earliest Mother – Child Relationship. *The Psychoanalytic Study of The Child*, 16: 9-72.
- Blacha, M.D. – Fancher, R. E.: A Content Validity Study of the Defense Mechanisms Inventory. *Journal of Personality Assessment* Vol. 41. (4) 402-404. 1977.
- Bloch, A. L. – Shear, K. – Markowitz, J.C. – Leon, A.C. – Perry, Ch. (1993): An Empirical Study of Defense Mechanisms in Dysthymia. *Am. Journ. of Psychiatry*, 150. 8. August 1194-1198.
- Blum, G.S. (1950): *The Blacky Pictures: a technique for the exploration of personality dynamics*. New York: The Psychological Corporation
- Blum, G. S. (1956): Defense preferences in four countries. *Journ. of Projective Techniques*, Vol. 20. 33-41.
- Blum, G.S. – Hunt, H.F. (1956): The validity of the Blacky Pictures. *Psychological Bulletin*, Vol. 49. 238-250.
- Bókay A. – Erős F. (szerk.) (1998): *Pszichoanalízis és irodalomtudomány. Szöveggyűjtemény* Filum Kiadó, Budapest

- Bolger (1990): Coping as a personality process. *J. of Personality and Soc. Psychol.* 1990. 59. 525-537.
- Bonano, G. A. – Wexler, B. E. (1992): The selective perception and recognition of single words from competing dichotic stimulus pairs. *Consciousness and Cognition* Vol. 1.: 241-264.
- Bond, M. Gardner, S. T., Christian, J., Sigal, J. J. (1983): Empirical Study of Self-rated Defense Styles. *Arch. Of Gen. Psychiatry* 40. (3) 333-338.
- Bond, M. P. – Vaillant, J. S. (1986): An Empirical Study of the Relationship Between Diagnosis and Defense Style. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 43. March. 285- 288.
- Bortner, R.W. (1969): A short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. *Journ. Chron. Disease*, 22. 87-91.
- Bosma, H. – Jackson, S. Eds. (1990): *Coping and Self-Concept in Adolescence*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, etc.
- Bowlby, J. (1980): *Attachment and Loss*. Vol. VII. *Separation Anxiety and Anger*. Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis, London
- Brand-Rosenmann-Jenkins-Sholtz-Zynanski: (1978) Comparison of coronary hearth disease prediction in the WCGS using the Structured Interview and the Jenkins Activity Survey Assesment of the coronary prone Type A behavior pattern. Paper presented at the Conference on Cardiovascular disease epidemiology of the American Heart Assoc. Orlando March
- Breuer, J. – Freud, S. (1895): *Studien über Hysterie*. Leipzig und Vienna: Franz Deuticke.
- Bosma, H.-Jackson, S. (1990): *Coping and Self-Concept in Adolescence*. Springer Verlag
- Buda B. (1978): *Az empátia – A beleélés lélektana*, Gondolat Kiadó, Budapest
- Busch, F. N. – Shear, K. – Cooper, A.m. – Shapiro, T. – Leon, A. C. (1995): An Empirical Study of Defense Mechanisms in Panic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease* Vol. 183. No.5. 299-303.
- Byrne, D. (1961): The repression-sensitization scale: rationale, reliability and validity. *Journ. of Personality*, 29. 334-349.
- Byrne-Barry-Nelson (1963): The revised repression-sensitization scale and its relationship to measures of self-description. *Psychological reports*, 13. 323-334.
- Cannon, W. B. (1929): Organization for physiological homeostasis, *Physiological Rewiev*, 9. 399-431.
- Caplan, G. (1964): *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, New York
- Carpenter, B.N. (Ed.) (1992): *Personal Coping: Theory, research, and applications* New York, Praeger.

- Carver, C.S. – Scheier, M. F. – Weintraub, J. K. (1989): Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56. 267-283.
- Carver, C. S. – Scheier, M. F. (1994): Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction *J. of Person. And Soc. Psy.* 1994. 66. 184-195.
- Cherry, E. C. (1953): Some experiments on the recognition of speech, with one and with two ears. *Journ. Of. Acoustical Society of America*. Vol. 25: 975-979.
- Christie, R. – Paulhus, D.L. (1976): The spheres of control inventory. Unpublished manuscript, Columbia University. New York
- Clum, T. M. – Clum, J. (1973): Choice of defense mechanisms and their relationship to mood level. *Psychological Reports* Vol. 35. 507-510.
- Coelho – Hamburg - Adams (Eds.) (1974): Coping and adaptation. New York, Basic Books
- Coleman, J. V. (1974): Adaptive Integration of Psychiatric Symptoms in Ego Regulation. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 24. (1). 17-21.
- Comrey, A.L. (1957): A factor analysis of items on the MMPI hypochondriasis scale. *Educational and Psychological Measurement*, 17. 5758-585.
- Conte, H. R. – Plutchik, R. (1995): Ego Defenses: Theory and Measurement. John Wiley and Sons. Inc. NY.
- Cook, W.W.-Medley, D.M. (1954): Proposed hostility and pharisaic virtue scales for the MMPI. *Journ. Applied Psychol.* 30. 414-418.
- Cooper, C. (1985): Psychosocial Stress and Cancer. John Wiley
- Cooper, C. – Kline, P.: A validation of the Defense Mechanisms Inventory. *British Journal of Medical Psychology*, Vol.55. 209-214. 1982.
- Cooper, S. H. (1998): Changing notions of defense within psychoanalytic theory. *J. of Personality*. Vol. 66. 947-964.
- Costa, Ph. T. – McCrae, R. R. (1986): Personality stability and its implications for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*. 6. 407-423.
- Cramer, Ph. (1979): Defense mechanisms in adolescence. *Developmental Psychology*. 15. 476-477.
- Cramer, Ph. (1988): The Defense Mechanisms Inventory: A review of research and discussion of the scales. *J. of Personality Assessment* Vol. 52. 142-164.
- Cramer, Ph. (1991): The Development of Defense Mechanisms. Springer – Verlag
- Cramer, Ph. (1998): Coping and Defense Mechanisms: What's the Difference? *Journal of Personality* Vol. 66:6. 919-946.
- Cramer, Ph. (2000): Defense Mechanisms in Psychology Today. *American Psychologist* Vol. 55. No6. 637-646.
- Cramer, Ph. – Davidson, K. eds. (1998): Defense Mechanisms in Contemporary Personality Research. Blackwell Publishers, USA

- Cummings, E. M. – Greene, A. L. – Karraker, K. H. (1991): *Life-Span Developmental Psychology: Perspectives on Stress and Coping*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, New Jersey
- Császár Gy. szerk.: (1989) *Pszichoszomatika a gyakorlatban*, Pszichoteam, Budapest
- Csorba J. (1984): *A disszociális személyiség differenciáldiagnózisa, pszichodinamikája és pszichoterápiás megközelítése*, Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Szekció Titkársága, Budapest
- Csuhai Cs. K. (1993): Az acting-out pszichoanalitikus értelmezésének alakulása. *Pszichoterápia*, II. évf. 4: 211-224.
- D'Angelo, E. J. – Wolowitz, H. M. (1986): *Defensive Constellation and Styles of Recovery from Schizophrenic Episodes*. *Hillside J. Clin. Psychiatry* Vol:1: 3- 14.
- Darwin, Ch. (1872): *Az ember és az állatok érzelmeinek kifejeződése*. Gondolat, 1963.
- Darwin, Ch.(1876): *Önéletrajza In. A fajok eredete*. Magyar Helikon, 1973. Budapest, 587-669.
- Day, M. E. (1967): An eye-movement indicator of type and level of anxiety: Some clinical observations. *Journ. of Clinical Psychol.* Vol. 23, 438-441.
- Davidson, K. – MacGregor, M. W. (1998): A critical appraisal of self-report defense mechanisms measures. *Journal of Personality* Vol. 66: 965-992.
- Davis, P. J. – Swartz, G. E. (1987): Repression and the inaccessibility of affective memories. *J. of Pers. And Soc. Psychol.* Vol. 52. 155-162.
- De Angelo, E. J. (1986): *Defensive Constellation and Styles of Recovery from Schizophrenic Episodes*. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry* 8 (1) 3-14.
- De Saussure, R. (1957): Mechanisms of defence and their place in psycho-analytic therapy: Discussion. *International Journal of Psychoanalysis*. 35. 199-202.
- Dimsdale, J. E.. (1988): *A Perspective on Type A Behavior and Coronary Disease*. Univ. of California, USA
- Dollard, J. – Miller, N. E. – Doob, L. W. Mowrer, O. H. – Sears, R. R. (1944): *Frustration and aggression*. Kegan-Paul-Trench-Trubner, London
- Dudley, G. E. (1978): Effects of Sex, Social Desirability, and Birth Order on the Defense Mechanisms Inventory. *J. of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 46 No6:1419-1422.
- Dunbar F. (1943): *Psychosomatic Diagnosis*. Hoeber, New York
- Drake, L.E. (1946): A Social I.E. Scale for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journ. Appl. Psychol.* 30. 51-54.
- Eckenrode, J. (Ed.) (1991): *The Social Context of Coping*. New York, Plenum
- Efran, J.S. (1963): *Some Personality determinants of memory for success and failure*. Unpublished doctoral dissertation, Ohio State University
- Ehlers, E. (1983): *Die Abwehrmechanismen: Definitionen und Beispiele*. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, Springer Verlag

- Ekman, P. – Sorenson, E. R. – Friesen, W. V. (1969): Pan – cultural elements in facial displays of emotions. *Science*, Vol. 164. 86-88.
- Elsworth, G. A. – Vaillant, G.E. (1986): Defensive Maturity ratings and sustained weight loss in obesity. *Psychosomatics*. Vol. 27 (11) 772-781
- Ellsworth, G. A. – Vaillant, G. E. – Gladys, W. S. – Knittle, J. – Strain, J. J. – Zumoff, B. (1986): Defensive maturity ratings and sustained weight loss in obesity. *Psychosomatics*, Vol. 27. No. 11: 772-781.
- Endler, N. S. – Parker, J. D. (1990): A Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J. of Person. And Soc. Psychol.* 58. 844-854.
- Endler, N. S. – Parker, J. D. (1991): *Coping Inventory for Stressful Situations: Manual*. Toronto, Multi – Health Systems.
- Efran, J.S. (1963): Some personality determinants of memory for success and failure. Unpublished Doctoral Dissertation, State University, Ohio
- Erdelyi, M. H. (1990): Repression, reconstruction and defense: History and integration of the psychoanalytic and experimental framework. In: Singer, J. L. (Ed.): *Repression and dissociation* (pp. 1 -31) University of Chicago Press, Chicago
- Eriksen, Ch. V. (1934): Some personality correlates of stimulus generalization under stress. *Journ. of Abnormal and Social Psychol.* 49. 561-565.
- Erikson, E. H. (1950): *Growth and Crises of the „Healthy Personality”*. NY
- Erős F. (én) szerk.: *Sigmund Freud művei II. köt. Klinikai esettanulmányok I.* Cserépfalvi Kiadása, Budapest
- Erős F. (1995): Szerk.: *Tömegpszichológia, Társadalomlélektani írások. Sigmund Freud művei V. köt. Cserépfalvi Kiadó, Budapest*
- Erős F. (1997): Szerk.: *Ösztönök és ösztönsorsok, Sigmund Freud Művei VI. Filum Kiadás*
- Erős F. (1998) Szerk.: *Sigmund Freud művei VII. köt. Klinikai esettanulmányok II. Filum Kiadás*
- Erskine, R. G. (1988): Ego Structure, Intrapsychic Function, and Defense Mechanisms: A Commentary on Eric Berne's Original Theoretical Concepts. *Transactional Analysis Journal*, Vol. 18. No. 1. 6-14.
- Erskine, R. G. – Clarkson, P. – Goulding, R. L. – Groder, M. – Moiso, C. (1988): Ego State Theory: Definitions, Descriptions, And Points Of View. *Transactional Analysis Journal*, Vol. 18. No. 1. 15-19.
- Exner, S. (1894): *Entwurf zu einen psychologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen*. Leipzig und Vienna: Franz Deuticke
- Eysenck, H.J. (1987): Personality is a Predictor of Cancer and Cardiovascular Disease, and the Application of Behaviour Therapy in Prophylaxis. *Eur. Journ. Psychiatry*. Vol.1. (1) 29-41.

- Ewalt, J.R. – Farnsworth, D.L. (1963): Textbook of Psychiatry. McGraw-Hill, New York
- Fenichel, G. (1945): The psychoanalytic theory of neurosis. NY. Norton
- Ferenczi S. (1909): Introjektion und Übertragung. Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I. Int. Psychoanalyt. Verl. 24. 1927. Indulatáttétel és magábavetítés In: Linczényi A. (szerk.): *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*. 50-75. Magvető Könyvkiadó, 1982. Budapest
- Festinger, L. (1960): A kognitív disszonancia elmélete. In.: *Szociálpszichológia* 75-83. (szerk: Hunyadi Gy.) Gondolat Kiadó, 1973. Budapest
- Folkman, S. – Lazarus, R.S. (1980): An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21. 219-239.
- Folkman – Lazarus (1988): *Manual for the Ways of Coping Questionnaire* Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press
- Folkman-Lazarus-Dunker-Schetter-DeLongis-Gruen (1986): Dynamics of a Stressfull encounter? Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J. of Person. And Soc. Psychol.* 50. 99-103.
- Frank-McLaughlin-Crusco (1984): Sex Role Attributes, Symptom Distress, and Defensive Style Among College Men and Women. *J. of Pers. And Soc. Psychol.* 47. 182-192.
- Freud, A. (1936): *Das Ich und die Abwehrmechanismen* (1937) *The Ego and Mechanisms of Defence*. Hogarth Press, London, *Az én és az elhárító mechanizmusok* Párbeszéd Könyvek, Budapest 1994.
- Freud, A. (1973): *Normality and Pathology in Childhood*, Penguin Books. *Normalitás és patológia a gyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest
- Freud, A. (1978): *Azonosulás a támadóval*. In.: *Magatartásminták – azonosulás* (Szerk.: Zrinszky L.) Gondolat Kiadó, Budapest
- Freud, A. (1994): *Az én és az elhárító mechanizmusok* Párbeszéd könyvek
- Freud, S. (1894): The Neuro - Psychoses of Defense. In: Strachey, J. (Ed. and Trans.) *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud*. Vol. 3:43-61. Hogarth Press, 1966. London
- Freud, (1895): Obsessions and Phobias: Their Psychological Mechanisms and Their Aetiology. In. *Standard Edition*, 3: 71-82.
- Freud, S. (1896a): Further remarks on neuro-psychoses of defense. In: Strachey, J. (Ed. and Trans.) *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud*, Vol. 3: 161-185. Hogarth Press, 1966. London
- Freud, S. (1896b): The Aetiology of Hysteria. *Standard Edition*, 3: 189-221.
- Freud, S. (1898): The Psychological Mechanisms of Forgetfulness. In. *Standard Ed.* 3: 261-285.
- Freud, S. (1900). *Álomfejtés*. Helikon Kiadó, Budapest, 1985.

- Freud, S. (1901): A mindennapi élet pszichopatológiája. Bibliotheca, 1958. Budapest
- Freud, S. (1905): A vicc és viszonya a tudattalanhoz. In: Freud: Esszék (szerk.): Buda B. Gondolat Kiadó, Budapest 1982.
- Freud, S. (1910): Leonardo a Vinci egy gyermekkori emléke. In: Freud: Esszék (szerk.): Buda B., Gondolat Kiadó, Budapest 1982.
- Freud, S. (1914): Totem és tabu. Gönczöl Kiadó, én. Budapest, Erős F. (szerk.): Tömegpszichológia, Társadalomlélektani írások. Sigmund Freud művei V. köt. 23- 157. Cserépfalvi Kiadó, 1995. Budapest
- Freud, S. (1915a): Repression. In: Strachey, J. (Ed. and Trans.) The standard edition of the complete works of Sigmund Freud, Vol.14: 141-158. Hogarth Press, 1957. London. Magyarul: Az elfojtás. In: Ösztönök és ösztönsorsok, Sigmund Freud Művei Szerk.: Erős F. VII. 63-76. Filum Kiadás, 1997.
- Freud, S. (1915b): A tudattalan. In.: Ösztönök és ösztönsorsok, Sigmund Freud Művei Szerk.: Erős F. VII. 77-114. Filum Kiadás, 1997.
- Freud, S. (1915c): Három értekezés a szexualitás elméletéről. Dick Manó Kiadása, Budapest Könyvjelző Kiadó, 1992. Nyíregyháza
- Freud, S. (1917a): Ellenállás és elfojtás. In.: Bevezetés a Pszichoanalízisbe, 235-247. Gondolat Kiadó, 1986. Budapest
- Freud, S. (1917b): A fejlődés és a visszaesés (regresszió) szempontjai – kóroktan. In.: Bevezetés a Pszichoanalízisbe. 278-292. Gondolat Kiadó, 1986. Budapest
- Freud, S. (1917c): A szorongás. . In.: Bevezetés a Pszichoanalízisbe.320-335. Gondolat Kiadó, 1986. Budapest
- Freud, S. (1921): Tömegpszichológia és én-analízis. In.: Erős F. Szerk.: Tömegpszichológia, Társadalomlélektani írások. Sigmund Freud művei V. köt. Cserépfalvi Kiadó, 1995. Budapest
- Freud, S. (1922): Féltékenység, paranoia, homoszexualitás. Some Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia and Homosexuality. Standard Edition, 18: 221-232.
- Freud, S. (1923): Az őszvalami és az én. Hatágú Síp Alapítvány, 1991. Valamint: In.: A pszi-choanalízis és modern irányzatai (szerk.: Buda B.) Gondolat Kiadó, 1971 Budapest
- Freud, S. (1925): A tagadás. In: Sigmund Freud Művei Szerk.: Erős F. VII. 145-150. o. Filum Kiadás, 1997.
- Freud, S. (1939): A pszichoanalízis foglalatja. In. Esszék 407-474. Gondolat Kiadó, 1982. Budapest
- Furedy, J. J. – Poulos, C. (1976): Heart rate decelerative Pavlovian conditioning with tilt as US. Biological Psychology 4. 93-106.
- Gacono, C. B. – Meloy, J. R. (1988): The relationship between cognitive style and defensive process in the psychopath. Criminal Justice and Behavior. Vol. 15. No.4. 472-483.

- Gerő Zs. (1974): A gyermekrajzok esztétikuma. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Gerő Zs. (1987): A szublimáció elmélete Freud, Hartmann, Kris művei alapján. Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Szekció, Pszichoanalitikus Munkacsoport, Budapest
- GINOT, E.R. – HERRON, W.G. – SITKOWSKI, S. (1986): Therapist's orientation and defensive styles. *Psychological Reports* 59. 1283-1292.
- GLESER, I. C. – IHILEVICH, D. (1969): An objective instrument for measuring defense mechanisms. *J. of Consulting and Clinical Psychol.* 33. (1) 51-60.
- GLESER, I. C. – SACKS, M. (1973): Ego defenses and reaction to stress: A validation study of the Defense Mechanisms Inventory. *J. of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 40. 181-187.
- GOLDBERGER, L. – BREZNITZ, S. (Eds.): *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects.* The Free Press New York
- GOLDSTEIN, S. (1952): A projective study of psychoanalytic mechanisms of defense. Unpublished Doctoral Dissertation, Univ. of Michigan, USA
- GOLDSTEIN, W. N. (1991): The Clarification of Projective Identification. *American Journal of Psychiatry.* Vol. 148:2:153-161.
- GOTTLIEB, B. H. (Ed.) (1997): *Coping with chronic stress 1997.* New York: Plenum
- GRAHAM, J.R. (1978): The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) In.: *Clinical Diagnosis of Mental Disorders, A Handbook* 311-331. (ed.: Wolman, B.B.) Plenum Press, NY, London
- GREENWALD, A. G. (1992): Unconscious cognition reclaimed. *American Psychologist,* Vol. 47: 766-799.
- GROSTEIN, J (1981): *Splitting and Projective Identification,* Northvale, NY, Jason Aronson
- GUILFORD, J. P. (1956): The structure of intellect. *Psych. Bull.* Vol. 53. 4.
- GUILFORD, J. P. (1962): Creativity: Its measurement and development. In.: Pernes – Harding: *Source Book of Creative Thinking.* Scribners Sons, New York
- GUR, R. E. – GUR, R. C. (1975): Defense mechanisms, psychosomatic symptomatology and conjugate lateral eye movements. *J. of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 43. 416-420.
- GUR, R. E. – GUR, R. C. – SACKeim, H. A. (1976): Classroom seating and psychopathology: Some initial data. *Journ. of Abnormal Psychol.* Vol.83. 122-124.
- GURIN, P. (1969): Internal – external control in the motivational dynamics of Negro Youth. *J. Social Issues.* 25. 29-53

- Haan, N. (1963): Proposed model of ego functioning: Coping and Defense mechanisms in relation to IQ change. *Psychological Monographs*, 77. (8, Whole N° 571)
- Haan, N. (1964): The relationship of ego functioning and intelligence to social status and social mobility. *J. of Abnormal and Social Psychol.* 69. 594-605.
- Haan, N. (1965a): Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *J. of Consulting Psychology*. Vol. 29. 373-378.
- Haan, N. (1965b): The implications of family ego patterns for adolescent members. Unpublished Doctoral Dissertation, California School of Professional Psychology
- Haan, N. A. (1969): Tripartite model of ego functioning values and clinical research applications. *Journal of Nervous and Mental Disorders*. 148. 14-30.
- Haan, N. (1977): *Coping and Defending. Processes of Self Environment organization*, Academic Press
- Haan, N. (1993): The Assessment of Coping, Defense, and Stress. In.: Goldberger, L. – Breznitz, S. (Eds.): *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects*. The Free Press New York
- Halpern, J. (1977): Projection: A test of the psychoanalytic hypothesis. *J. of Abnormal Psychol.* Vol. 86. 536-542.
- Harder, D. W. (1984): Character Style of The Defensively High Self-Esteem Man. *J. Clin. Psych.* Vol. 40 (1): 26-35.
- Hargitai R. (2003): Alexitímia, avagy az érzések érzésének képtelensége. In: Kállai – Kézdi (szerk.): *Új távlatok a klinikai pszichológiában* 181-200. Új Mandátum Könyvkiadó
- Harris, R. – Lingoes, J. (1955): *Subscales for Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Mimeographed Materials, The Lanfley Porter Clinic (1968)
- Hathaway, S. R. – McKinley, J.C. (1951): *The MMPI Manual Revised*. The Psychological Corporation, New York
- Hebb, D. O. (1949): *The organization of behavior*. Wiley, New York
- Heider, F. (1944): Social Perception and Phenomenal Causality. *Psychological Review* 51. 358-374.
- Heider, F. (1946): Attitudes and Cognitive Organizations. *Journ. of Psychology* 21. 107-112.
- Heilbrun, A. B. – Pepe, V (1985): Awareness of cognitive defences and stress management. *British Journ. Of Medical Psychol.* Vol. 58. 9-17.
- Heim, E. (1988): Coping and Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? *Psychotherapie Psychosomatic Medizinische Psychologie* Vol. 38. (1) 8-18.

- Hentschel, U. – Ehlers, W. – Peter, R. (1993): The Measurement of Defense Mechanisms by Self-Report Questionnaires. In: Hentschel, U. – Smith, G.J.W. – Ehlers, W. – Draguns, J. G. (1993): The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology. Theoretical, Research, and Clinical Perspectives. 53-86.. Springer – Verlag. NY, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest
- Hentschel, U. – Smith, G.J.W. – Ehlers, W. – Draguns, J. G. (1993): The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology. Theoretical, Research, and Clinical Perspectives. Springer – Verlag. NY, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest
- Hermann I. (1946): Freud útja a neurológiától a pszichoanalízisig. Orvosok Lapja
- Hermann I. (1960): Tudat. Tudattalan. Magyar Pszichológiai Szemle XVII. 4. 415-425.
- Hermann I. (1988): A pszichoanalízis, mint módszer, Gondolat Kiadó, Budapest
- Hessle, S. (1975/76): The Defense Mechanisms Test: a Personality Test for Studying Changes in Defense Organization and Self-Identity with Clients in Psychotherapy. Interpersonal Development 6. 125-140.
- Himmelhoch, J. M. (1988): What Destroys Our Restraints Against Suicide? L. Clinical Psychiatry 49:9. Suppl. 46-52.
- Hoffer, W. (1957): Defensive process and defensive organization: Their place in psycho-analytic technique. International Journal of Psychoanalysis 35. 194-198.
- Holmes, D. (1981): Existence of classical projection and the stress – reducing function of attribution projection: A replay to Sherwood. Psychological Bulletin, Vol: 90: 460-466.
- Hunyadi Gy. (1979): Az értékelés konzisztenciája a társas kapcsolatok percepciójában: az ún. kognitív egyensúly kutatásáról. In.: Pszichológiai Tanulmányok XV. 311-346. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Ihilevich, D. – Gleser, G. C. (1971): Relationship of defense mechanisms to field dependence-independence. J. of. Abnormal Psychology Vol. 77. 296-302.
- Ihilevich, D. – Gleser, G. C. (1986): Defense Mechanisms. Their classification, correlates, and measurement with the Defense Mechanisms Inventory. DMI Associates. Owosso
- Ihilevich, D. – Gleser, G. C. (1991): Defenses in Psychotherapy. The Clinical Application of The Defense Mechanisms Inventory. DMI Associates. Owosso, Michigan.
- Izard, C. (1979): Emotions in Personality and Psychopathology. Plenum Press, New York, London
- Jackson, J.H. (1884): Evolution and Dissolution of te Nervous System. Reprinted Selected Writings of John Hughlings Jackson (1931) 2. 155-204.

- James. W. H. (1957): Internal versus external control of reinforcement as a basic variable in learning theory. Unpublished doctoral dissertation, Ohio State University
- Jenkins, .D. (1978): A comparative review of the interview and questionnaire methods in the assessment of the coronary-prone behavior pattern. In.: Dembroski - Weiss et al. (eds.) Coronary-prone behavior, Springer Verlag New York
- Jones, E. (1961): Sigmund Freud élete és munkássága. Európa Kiadó, 1983. Budapest
- Juhász P. - Pethő B. (1984): Orvosi pszichológia in. Lénárd F. (szerk.): Alkalmazott pszichológia, 297-382. Gondolat, Budapest
- Jung, C.G. (1948): Bevezetés a tudattalan pszichológiájába, Bibliotheca, Budapest
- Juni, S. (1982): The composite measure of the Defense Mechanisms Inventory. J. of Research of Personality Vol. 16. 193-200.
- Juni, S. – Yanishefsky, D. (1983): Defensive Style: State or Trait? Journal of Personality Assessment. 47. 5. 537-538.
- Katz, D. (1960): The functional approach to the study of attitudes. (Az attitűdök tanulmányozásának funkcionális megközelítése In.: Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései 105-121. (sz.: Halász – Hunyadi – Marton) Akadémiai Kiadó, 1979. Budapest
- Kállai J. (1987): Is it possible to forecast specific heart rate (HR) responses appearing during group psychotherapy treatment by the help of HR conditioning experiments? (poster) Second World Congress of Neurosciences, IBRO Satellite Symposium of Sociophysiology, 22-25. aug.1987. Gálosfa
- Kállai J. (2003): A koverziós hisztéria: neurropszichológiai megközelítés. In: Kállai – Kézdi (szerk.): Új távlatok a klinikai pszichológiában 145-160. Új Mandátum Könyvkiadó
- Kállai – Kerekes – Martin – Molnár (1988): Bortner A-típusú magatartás kérdőívének validitása, reliabilitása, Előadás “A kardiovaszkuláris megbetegedések pszichológiai és szociológiai vonatkozásai c. konferencia ápr. 30. Budapest
- Kállai J.- Kóczán Gy.- Martin L. (1992): A szorongásroham vesztibuláris tünetcsoportjának kapcsolata az én-védő mechanizmusokkal Előadás Magyar Pszichológiai Társaság X. Országos Tudományos Nagygyűlése 1992. augusztus 31. - szeptember 2. Budapest, Absztrakt Köt. 41. old.
- Kállai J.- Kóczán Gy. - Martin L. (1993): Pániktünetek és az én védelmét szolgáló mechanizmusok kapcsolata, Magyar Pszichológiai Szemle XLVIII-XLIX. 1992-1993. 430-444. old.
- Kelemen – Erdős – Jancsenko (1986): Contribution to the explanation of the psychosocial problems of patients after myocardial infarction. Rehabilitacija, (Suppl.) 19. 30-31.

- Kernberg, O. (1957): *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson Inc. New York. Borderline szindróma és patológiás nárcizmus. Kapocs Kiadó, 1990.
- Kernberg, O. (1967): *Borderline Personality Organization*. J. Am. Psychoanal. Assoc. Vol. 15: 641-685.
- Kernberg, O. (1976): *Projection and projective identification: developmental and clinical aspects*. J. Am. Psychoanal. Assoc. Vol. 35: 795-819.
- Kernberg, O. (1977): *The Structural Diagnosis of Borderline Personality Organization*. In.: Hartkollis, P (ed): *Borderline Personality Disorders* 87-122. International University press, New York
- Kertész Á. (1989): *A kreativitás összefüggései a megküzdő és védekező mechanizmusokkal* Diplomadolgozat, (*Konzulens Martin L.*) Pécsi Orvostudományi Egyetem, Pszichiátriai Klinika, Orvosi Pszichológia Csoport
- Kézdi B. (1986): *Pszichológiai és pszichopatológiai szabályszerűségek az öngyilkossági folyamatban* In.: *Az öngyilkosság a szociálpszichiátria szempontjából* (Sz.: Buda – Füredi) 99-113. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest
- Kézdi B. (1988): *Suicidium és tagadás, (Előadás)* Elhangzott az MTA Pécsi Akadémiai Bizottság székházában, május, Pécs
- Kipper, L. – Blaya, C. – Teruchkin, B. – Heldt, E. – Isolan, L. – Mezzomo, K. – Bond, M. – Manfro, G. G. (2004): *Brazilian patients with panic disorder: the use of defense mechanisms and their association with severity*. J. Nerv. Ment Dis. 192 (1): 58-64.
- Kitahara, M. (1984): *Japanese responses to defeat in World War II*. In. J. of. Social Psychiatry, Vol. 30. (3) 178-187.
- V. Komlósi A. – Rózsa S. (2002): *Az elhárító mechanizmusok új szemlélete. Hazai tapasztalatok az elhárító mechanizmusok fejlődési alapú csoportjait elkülönítő új kérdőívvel*. M. Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, Szeged. Absztrakt: 99. old.
- Kragh, U. (1955): *The Actualgenetic modell of perception - personality*. Acad. Avh. Lund
- Kragh, U. (1969): *Manual till DMT (Manual for DMT)*. Testförlaget AB. Scandín. Stockholm
- Kragh, U. (1983): *Studying Effects of Psychotherapy by the Defense Mechanisms Test – Two case illustrations*. Arch. Psychol. 135. 73.82.
- Kreitler, H. – Kreitler, S. (1972): *The Cognitive Determinants of Defensive Behaviour*. Br. J. Soc. Clin. Psychol. (2): 359-372.
- Kris, E. (1952): *Psychoanalytic Explanations is Art*. Schocken Book, New York (Fourth Printing 1974)
- Krohne, H. W. (1993): *Vigilance and Cognitive Avoidance as Concepts in Coping Research*. In.: Krohne (ed.) *Attention and Avoidance: Strategies in Coping with*

- Aversiveness 19-50. Hogrefe & Huber Publishers, Seattle, Toronto, Göttingen, Bern
- Kulcsár Zs. (1977): Személyiség – pszichológia Tankönyvkiadó, Budapest
- Kulcsár Zs. (1983.a): Személyiségelméletek és pszichoterápiás elméletek, a Rogers – féle beteg centrikus és a Gestalt – terápia irányzata, In.: Pszichotetápia (szerk.: Moussong Kovács E.) Orvostovábbképző Intézet, Budapest
- Kulcsár Zs. (1983.b): Szenzoros élménykeresés. Biológiai korrelátumok és implikációk a pszichiátriai sérülékenységről, Pszichológia, 3. évf. 1. Sz. 69-81.
- Kulcsár Zs. (1987): Bevezetés a klinikai pszichológiába, ELTE BTK, Budapest
- Kulcsár Zs. (1988): Elhárító mechanizmusok. A tudattalan nyelve. Jegyzetkiegészítő a személyiségpszichológia c. tárgyhoz. ELTE BTK Személyiség- és Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
- Kulcsár Zs. (1996): Korai személyiségfejlődés és énfunkciók. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Labou-Vief – Hakim – Larson – Hobart (1987): Age, Ego Level, and Life-Span Development of Coping and Defense Processes. Psychology and Aging Vol.2. (3) 286-293.
- Landau, E. (1971): A kreativitás pszichológiája. Tankönyvkiadó, 1976. Budapest
- Laplanche, J.- Pontalis, J.-B.(1994): A pszichoanalízis szótára. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Laughlin, H. P. (1979): The Ego and its Defenses 2. Ed. The National Psychiatric Endowment Foundation, NY Jason Aronson, London
- Laux, L. – Weber, H. (1987): Person-centred coping research. European Journal of Personality Vol. 1. 193-214.
- Lazarus, R. S. (1966): Psychological Stress and the Coping Processes McGraw Hill Comp.NY, St Louis, San Francisco, Toronto, London, Sydney
- Lazarus, R. S. (2000): Toward Better Research on Stress and Coping. American Psychologist Vol. 55. No 6. 665-673.
- Lazarus, R.S. – Folkman, S. (1984): Stress, appraisal, and coping. Springer, New York
- Lazarus, R.S. – Folkman, S. (1987): Transactional Theory and Research on Emotions and Coping. European Journal of Personality Vol. 1. 141-170.
- Leichsenring, F. (1993): The Assessment of Primitive Defense Mechanisms by Projective Techniques. In: Hentschel, U. – Smith, G.J.W. – Ehlers, W. – Draguns, J. G. (1993): The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology. Theoretical, Research, and Clinical Perspectives.87-100. Springer – Verlag. NY, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest
- Leigh, H. - Reiser, M. F. (1982): A general systems taxonomy for psychological defence mechanisms. Journal of Personality Research, Vol. 26. No. 1. 77-81.

- Lerner, H. D. – Lerner, P. M. (1982): A comparative study of defensive structure in neurotic, borderline and schizophrenic patients. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 5. 77-115.
- Leventhal, E. A. – Suls, J. – Leventhal, H. (1993): Hierarchical Analysis of Coping: Evidence from Life-Span Studies. In.: Krohne (ed.) *Attention and Avoidance: Strategies in Coping with Aversiveness* 71-100. Hogrefe & Huber Publishers, Seattle, Toronto, Göttingen, Bern
- Levenson, H. (1973): Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical psychology* Vol. 41. 397-404.
- Levenson, H. (1974): Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *J. of. Personality Assessment* 38. 377-383.
- Levine, S. – Ursin, H. (1980): *Coping and Health*. Plenum Press, NY and London
- Lewin, K. (1941): Regresszió, retrogresszió és fejlődés In.: *A mezőelmélet a társadalomtudományban* 215-271. Gondolat kiadó, 1972. Budapest
- Lipp – Kolstoe – James – Randall (1968): Denial of disability and internal control of reinforcement: A study using a perceptual defense paradigm. *J. of Consulting and Clinical Psychology* 32. 72-75.
- Loevinger, J. – Wessler R. (1978): *Measuring ego development*. San Francisco: Jossey-Bass
- Makacsek Á. (1988): A külső-belső kontroll személyiségdimenzió kapcsolata a védekező mechanizmusokkal, Egyetemi szakdolgozat, (*Konzulens Martin L.*) POTE Orvosi Pszichológia Csoport
- Martin L. (1985): Énvédő mechanizmusok és személyiségvonatkozásaik, Egyetemi szakdolgozat ELTE BTK Személyiség- és Klinikai Pszichológia Tanszék
- Martin L. (1987): Tumoros betegséget túlélő fiatalok néhány személyiségjellemzője Előadás Magyar Gyermekorvosok Társasága Gyermekonkológiai Munkacsoport június 11-13. Szombathely.
- Martin L. (1988. a): Malignus betegségben szenvedők és gyógyítókik személyiségprofiljának összehasonlítása Előadás Magyar Gyermekorvosok Társasága Gyermekonkológiai Munkacsoport, május 22-24. Szilvásvárad
- Martin L. (1988. b): A homeosztázis koncepció paradigmaváltásai és megjelenésük a pszi-chológiában Előadás Filozófiatanárok Továbbképző Köre május 28. Pécs.
- Martin L. (1990): Énvédő és megküzdő folyamatok személyiségkorrelátumairól Bölcsészdoktori értekezés I-II. kötet ELTE BTK Budapest.
- Martin L. (1992): Phebe Cramer: *The Development of defense Mechanisms, Theory, Research and Assesment*, (referátum) *Psychiatria Hungarica* Vol.VII. No.5. 518-519. old.
- Martin, L. (1994): *Psychoptherapy of the Aged: A Case Study*. Oral presentation on Elderly Care: Goals and Properties International Conference, June 9. Pécs.

- Martin L. (1996): Elhárítómechanizmusok összefüggései a külső-belső kontroll attitűddel és a kreativitással, Előadás, Magyar Pszichológiai Társaság XII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Május 22-25, Budapest Absztrakt köt. 113. old.
- Martin L. (1998): Énvédő és megküzdő mechanizmusok személyiség-vonatkozásairól, Magyar Pszichológiai Társaság XIII. Országos Tudományos Nagygyűlése, 1998 április 15-18, Pécs, Absztrakt Köt.:208.
- Martin L. (1999): Measuring the coping and defense functions in different statistical and clinical criterion groups with CPI-based Haan's scales. Poster on 5th Alps-Adria Conference, Hungary, Pécs, September 9-11. Abstr. 69. pp.
- Martin L. (2002a): Autodestruktivitás és kreativitás. Előadás. Magyar Pszichiátriai Társaság V. Nemzeti Kongresszusa 2002. március 20-23. Budapest Absztr.: 172. old.
- Martin L. (2002b): Azonosságok és nemi különbségek az autodestruktivitás és a kontrollhely szférák kapcsolatában. Előadás. Magyar Pszichiátriai Társaság V. Nemzeti Kongresszusa 2002. március 20-23. Budapest Absztr.: 173. old.
- Martin L. (2003): Pszichometriai és klinikai vizsgálatok a Defense Mechanisms Inventory alkalmazásának megalapozásához és fejlesztéséhez. *Psychiatria Hungarica* 18. évf. 3. sz.164-180.
- Martin L. (2004a): A Defense Mechanisms Inventory új értékelési eljárásairól. Előadás Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése. Debrecen, 2004. május 27-30.
- Martin L. (2004b): Az énvédő mechanizmusok kutatásának megalapozása Sigmund Freud és Anna Freud munkáiban. *Pszichoterápia* XIII. évf. 6. sz: 342-350.
- Martin L.- Kállai J.- Molnár P. et al. (1987): Results Obtained by Haan Coping - Defence Scales in Different Statistical and Clinical Criterion Groups. Poster Second World Congress of Neurosciences IBRO Satellite Symposium of Sociophysiology. aug. 22-25. Gálosfa.
- Martin L.- Kartai Zs.(1995): A szorongás leküzdési mód preferencia kérdőív alkalmazásának tapasztalatai sorállományú határőr bevonulóknál in.: Martin L.: szerk.: Humánszolgálati kutató-fejlesztő munka a Pécsi Határőr Igazgatóságon 33-36. old.
- Martin L. – Gáspár I. – Futóné Kartai Zs. (2000): Megküzdő (coping) mechanizmusok változásai egy esztendei határőr sorállományú szolgálat alatt, Előadás, Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Nagygyűlése, Budapest május 30. - július 2. 2000. Budapest, Absztrakt kötet 231.
- Maslow, A. (1954): *Motivation and Personality*. Harper, New York

- Massong, S. R. – Dickson, A. L. – Ritzler, B. A.- Layne, Ch. (1982): A Correlational Comparison of Defense Mechanisms Measures: The Defense Mechanisms Inventory and The Blacky Defense Preference Inventory. J. of Personality Assessment Vol.46. No5. 477-480.
- Matolcsi Á. (1996): A szublimáció fogalmának jelentésbeli módosulása az analitikus pszichológiában. Pszichoterápia, V. évf. 1: 33-40.
- Matthews –Helmreich – Beane – Lucker (1980): Pattern A achievement-striving and scientific merit: does pattern A help or hinder? J. of. Pers. And Soc. Psychol. 39. 962-
- Mayes – Sime – Ganster (1984): Convergent validity of Type – A behavior pattern scales and their ability to predict psychological responsiveness in a sample female public employees. Journ. of Behavior Medicine 7. 83-198.
- McDougall, W. (1922): Outline of Abnormal Psychology. The Macmillan Company, New York
- Meerwein, F. (1981): Einführung in die Psycho-Onkologie. Hans Huber Verlag, Bern – Stuttgart – Wien
- Meissner, W. (1980): A note on projective identification. J. A. Psychoanal. Assoc. Vol.28: 43-67.
- Mérei F. (1967): Aktus és motiváció összefüggése a gyermek-játékterápiában. Kézirat
- Mérei F. (1974): Előszó a magyar kiadáshoz In.: Landau, E: A kreativitás pszichológiája. Tankönyvkiadó, 1974. Budapest
- Mérei F. – V. Binét Á. (1978): Gyermeklélektan, Gondolat Kiadó, Budapest
- Mérei F. (1979): A Rorschach próba, Tankönyvkiadó, Budapest
- Mérei F. (1989): A pszichológiai labirintus. Pszichoteam, Budapest
- Mérei F. (2002): A Rorschach – próba. Medicina Könyvkiadó RT. Budapest
- Miller, L. (1986): Is Alexithymia a Disconnection Syndrome? Int'l. Psychiatry in Medicine Vol. 16 (3): 199-209.
- Mirels, H.L. (1970): Dimensions of internal versus external control. Journ. of Consulting and Clinical Psychology. 34. 226-228.
- Mitscherlich, A. (1953/54): Zur psychoanalytischen Auffassung psychosomatischer Krankheitsentstehung. Psyche. 7. 561-
- Molnár P.- Kállai J.- Martin L. – Kóczán Gy. – Varga J. (1988): Multi-dimensional diagnostic and treatment approach to “Coronary prone” behaviour. Camera-ready copy for Stress and Anxiety
- Moos, R. (1974): Psychological Techniques in the Assessment of Adaptive Behavior. In. Coelho – Hamburg - Adams (Eds.) (1974): Coping and adaptation. New York, Basic Books. 334-399.

- Moos, R. (1992): Coping Responses Inventory manual. Palo Alto, CA: Center for Health Care Evaluation, Department of Veteran Affairs and Stanford University Medical Centers
- Nesse, R. M. (2000): Is depression an adaptation? Arch. Gen. Psychiatry, 57:14-20. Alkalmazkodás-e a depresszió? JAMA/PSYCHIATRY – HU. 2001. 1. évf. 1: 17-24.
- Nemiah, J. C. – Sifneos, P. E. (1970): Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In. Modern trends in psychosomatic medicine. Butterworth, London
- Németh Gy. (1986): Onkológiai betegségek pszichoszomatikus vonatkozásai MAOTE és MPT Pszichoszomatikus Szekciójának Közleményei, Budapest
- Noszlopy L. (1947): Sorselemzés és kísérleti ösztöndiagnosztika. Akadémiai Kiadó, 1989. Budapest
- Noyes, A. P. – Kolb, L.C. (1963): Modern Clinical Psychiatry. Saunders, Philadelphia
- Ogden, T. (1982): Projective identification and psychotherapeutic technique. Jason Aronson, NY.
- Oláh A. (1981): Új módszer a K-B kontroll attitűd tanulmányozására – Előadás Magyar Pszichológiai Társaság V. konferenciája, Budapest
- Oláh A. (1982): Kérdőíves módszerek a külső-belső kontroll attitűd vizsgálatára Országos Pedagógiai Intézet, Budapest
- Oláh A. (1985): A Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív tesztkönyve Munkaügyi Kutatóintézet, Budapest
- Oláh A. (1986): A Californiai pszichológiai kérdőív hazai alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatok In.: Hunyadi Gy. (szerk.) Pszichológiai Tanulmányok XVI. 53-104.
- Osgood, Ch. (1960): Cognitive dynamics in the conduct of Human Affairs. Kognitív dinamika az emberi ügyek irányításában (1973) In.: Hunyadi Gy. (szerk.) Szociálpszichológia 84-115. Gondolat Kiadó, Budapest
- Paneth G. : Pszichoanalitikus megjegyzések egy önéletrajzilag leírt paranoia-esethez (Dementia paranoides). Az úgynevezett "Schreber - eset" (1911) In: Erős F. (én) szerk.: Sigmund Freud művei II. köt. Klinikai esettanulmányok I. 277- 345. Cserépfalvi Kiadása, Budapest
- Parin, P. (1961): The Abwehrmechanismen der Psychopaten. Psyché, 15.
- Parker, J. D. – Endler, N. S. (1996): Coping and Defense: A Historical Overview. In. Zeidner, M. – Endler, N. S. (Eds.): Handbook of Coping, 3-23. John Wiley & Sons. Inc
- Parry, G. (1990): Coping with Crises: Problems in Practice. British Psychological Society and Routledge Ltd.
- Paulhus, D. (1983): Sphere-specific measures of perceived control. Journal of Personality and Social Psychology. Jun; Vol. 44(6): 1253-1265

- Paulhus, D.L. – Christie, R. (1981): Spheres of control: An interactionist approach to assesment of percieved control. In. H.M. Lefcourt (Ed.) Research with the locus of control construct (Vol. 1.) New York: Academic Press
- Paulhus, D. L. – Molin, J. – Schuchts, R. (1979): Control profiles of football players, tennis players, and nonathletes. *The Journal of Social Psychology*, 108. 199-205.
- Paulhus, D. L. - Van-Selst, M.(1990): The Spheres of Control Scale: 10 yrs of research. *Personality and Individual Differences*. 1990; Vol 11(10): 1029-1036
- Peck, D. – Whitlow, D. (1975): Személyiségelméletek, Gondolat Kiadó, Budapest, 1983.
- Peglar, M. – Borgen, F. H. (1984): The defense mechanisms of coronary patients. *J. of Clinical Psychology* Vol. 40. (3) 669-679.
- Peon, H. (1975): Neurofiziológiai modellek a pszichopatológiában In: Szakács F. – Bende I. (szerk.) *Pszichopatológiai Szöveggyűjtemény* Tankönyvkiadó 1984. Budapest
- Perls, D. – Hefferline, R.F. – Goodman, P. (1979): *Gestalt Therapy Excitement and Growth in the Human Personality*. Pelican Books
- Perry, Ch, J. – Cooper, S, H. (1989): An Empirical Study of Defense Mechanisms. I. Clinical Interview and Life Vignette Ratings. *Archives of General Psychiatry* Vol. 46. May, 444-452.
- Perry, J. C. – Kardos M. E. – Pagano C. J. (1993): The study of defenses in psychotherapy using the Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS). In: Hentschel, U. Ehlers, W. Eds.: (1993): *The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology: Theoretical Research and Clinical Perspectives*. 122-134. Ed: NY Springer
- Perry, J. C. – Ianni, F. F. (1998): Observer-Rated Measures of Defense Mechanisms. In.: Cramer, Ph. – Davidson, K. eds. (1998): *Defense Mechanisms in Contemporary Personality Research*. 993-1024. Blackwell Publishers, USA
- Peterson, C. (1988): Cognitive Therapy and research. 12. 119-132.
- Peterson, V. – Bossio, L. M. (1991): *Health and Optimism*. Macmillan New York
- Phares, E. J. (1973): Locus of control: A personality determinant of behavior. Morristown, N. J.: General Learning Press (Modular Publication)
- Phares, E. J. – Lamiell, J. T. (1974): Relationship of internal-external control to defensive preferences. *Journal of Consulting and Clinical psychology* Vol. 42. N^o. 6, 872-878.
- Pierro, R. A. – Goldberger, L. (1982): Lateral eye-movements, field dependence and denial. *Perceptual and Motor Skills*. 55. 371-378.
- Pikó B. (1997): Coping – Társas kapcsolatok – Társas coping. *Pszichológia* 17. évf. (4) 391-400.

- Plutchik, R. – Kellerman, H. – Conte, H. R. (1979): A Structural Theory of Ego Defenses and Emotions. In: Emotions is Personality and Psychopathology. Ed.: Izard, C. Plenum Press. NY and London.
- Plutchik, R. – Kellerman, H. (1980): Ego defenses as regulators of emotions. In: Emotion. Theory, Research, and Experience Eds.: Plutchik – Kellerman. Academic Press, NY, London, Toronto, Sydney, San Francisco
- Pollock, Ch. – Andrews, G. (1989): Defense Styles Associated With Specific Anxiety Disorders. Am. J. of Psychiatry. Vol. 146. 11. 1500-1502.
- Popper P (1978): A magatartás pszichológiai szabályozása. In: Csaba Gy. (szerk.): Biológiai szabályozás. Medicina Könyvkiadó, Budapest 305-336.
- Porder, M. (1987): Projective identification: an alternative hypothesis. Psychoanal. Q Vol. 56: 431-451.
- Pressing L. – Szakács F. (1990): Az MMPI – próba új magyar standardja. TBZ Programiroda, Budapest
- Pribram, C. (1969): Neural Systems and the Structure of Personality. J. of Nervous and Mental Disorders. Vol. 149. 30-39. Magyar nyelven: Neurális szervrendszerek és a személyiség szerkezete. In.: Kulcsár – Szakács (szerk.): A differenciális pszichofiziológia alapjai. 152-162. Tankönyvkiadó, 1982. Budapest
- Ranseen, J. D. (1984): Coping styles in Type A and B male students in response to a threat to self esteem stressor. Doctoral dissertation Ohio University (University microfilm No. 8300027
- Rea, M. M. – Strachan, A. M. – Goldstein, M. J. – Falloon, I. – Hwang, S. (1991): Changes in Patient Coping Style Followig Individual and Family Treatment for Schizophrenia. British Journal of Psychiatry. 158. 642-647.
- Reich, W. (1933): Characteranalysis: Technik und Grundlagen für Studierende und Praktisierende. Analytiker, Wien.
- Richert, A. J. – Kettering, R. (1978): Psychological defense as a moderator variable. Psychological Reports, Vol: 42. 291-294.
- Rifkin, A. (1987): Defenses and Recovery from Schizophrenic Episodes. The Hillside J. Clin. Psychiatry 116-117.
- Ringel, E. (1969): Selbstmordverhütung. Hans Huber Verlag, Bern, Stuttgart, Wien. A praeszuicidális szindróma. In.: Andorka R. – Buda B. – Cseh-Szombathy L. (szerk.): A deviáns viselkedés szociológiája. 367- 380. old. Gondolat Kiadó, Budapest
- Ritigstein, J. M. (1974): The relationship of defense mechanisms to trait anxiety and state anxiety in female college students. Doctoral dissertation, New York University (University microfilm No. 758560
- Robinson, F. M. – West, D. – Woodworth, D. (1995): Coping + Plus. Dimensions of Disability. Praeger, Westport, Connecticut, London

- Rosenstiel, A. K. – Keefe, F. J. (1983): The Use of Coping Strategies in Low Back Pain Patients: Relationship to Patient Characteristics and Current Adjustment. *Pain*. Vol. 17. 33-44. Elsevier
- Rohsenow, D. J. – Erickson, R. C. – O' Leary, M. R. (1978): The Defense Mechanisms Inventory and alcoholics. *Int. Journ. of Addiction*, Vol. 13. 403-414
- Rothenberg, A. (1988): *The Creative Process of Psychotherapy*. W W Norton & Company, New York, London
- Rotter, J. B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80. (Whole N° 609)
- Rudas J. (1984): Védekező mechanizmusok. In.: *Önismereti csoportok (65-86.)* Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest
- Rutan, J. S. – Alonso, A. – Groves, J. E. (1988): Understanding Defenses in Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. Vol. 38 (4) 459-472.
- Sandel, A. – Alcorn, J. D. (1980): Individual Hemisphericity and Maladaptive Behaviors. *J. of Abnormal Psychology*, Vol. 89. (3): 514-517.
- Sanders, C. – Turner, C. (1983): *Coping. A Guide to Stress management*. Book for Grades 2-8 Good Apple Inc. USA
- Sági M. (1979): A kreativitás a pszichológiában. *Valóság*, 10. sz. 66-79.
- Schaefer, J. – Moos, R. (1991): *Work stressors and coping among long-term care staff*. Palo Alto, CA: Center for Health Care Evaluation, Department of Veteran Affairs and Stanford University Medical Centers.
- Schutz, W. C. (1962): *COPE. A FIRO awareness scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Schutz, W. C. (1978): *The FIRO awareness manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Selye J. (1974): *Stress without distress. Stressz disztressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1976.
- Séra L. (1980): *A nevetés és a humor pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Shere, S.- H. (1972): *The relationship between self-disclosure and psychological defense*. Unpublished Doctoral Dissertation, George Washington University. (University Microfilm No: 335525b)
- Sherwood, G. G. (1981): Self-serving biases in person perception: An examination of projection as a mechanisms of defense. *Psychological Bulletin*, Vol. 90: 445-459.
- Siegel, , R. S. (1968): What are defense mechanisms? *J. of American Psychoanalytical Assoc*. Vol. 16. 785-807.

- Sjöbäck, H. (1993): What is a Mechanisms of Defense? In.: Hentschel et al. Eds: The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology Springer-Verlag
- Skinner, A. E. (1996): A Guide to Constructs of Control. Journal of Personality and Social Psychology Vol.71. N° 3. 549-570.
- Slagle, S. (1965): Self – esteem and patterns of defense. Unpublished doctoral dissertation. University of Michigan
- Smith, G. J. W. – Hentschel, U. (1993): Percept - Genetic Methodology. In.: Hentschel, U. – Smith, G.J.W. – Ehlers, W. – Draguns, J. G. (1993): The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology. Theoretical, Research, and Clinical Perspectives. 101-121. Springer – Verlag. NY, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest
- Snarey, J – Vaillant, G. E. (1985): How lover and working class youth become middle class adults: The contribution of ego defense mechanisms upward social mobility. Child Development Vol. 56. 899-910.
- Snyder, C. R. – Ford, C. E. (1987): Coping with negative life event: Clinical and social psychological perspectives. Plenum Press, NY and London
- Somerfield, M. R. – McCrae, R.R. (2000): Stress and coping Research. Methodological Challenges, Theoretical Advances, and Clinical Applications. American Psychologist Vol. 55. No 6. 620-625.
- Spiegel, D. (1986): Dissociating Damage. J. of. Clinical Hypnosis Vol. 29 (2): 123 – 131.
- Spinhoven - Van Gaalen - Abraham (1995): The Defense Style Questionnaire: A psychometric examination. J. of Personality Disorders 9:124-133.
- Spinhoven, P. – Kooiman, C. G. (1997): Defense Style in Depressed and Anxious Psychiatric Outpatients: An Explorative Study. J. of Nervous and Mental Disease Vol. 185- No 2. 87-94.
- Stagner, R. (1951): Homeostasis as a Unifying Concept in Personality Theory. Psychol Review. Vol. 58. 5-18.
- Steffens, W. – Kächele, H. (1988): Abwehr und Bevältigung – Vorchläge zu einer integrativen Sichtweise. Psychotherapie – Psychosomatic – Medizinische Psychologie. Vol: 38. (1) 3-7.
- Steiner, H. – Araujo, K. B. – Koopman, C. (2001): The Response Evaluation Measure (REM-71): A New Instrument for the Measurement of Defenses in Adults and Adolescents. American Journal of Psychiatry 158 (3) 467-473.
- Sulloway, F. J. (1983): Freud a lélek biológusa. Túl a pszichoanalitikus legendán. Gondolat Kiadó, Budapest, 1987.

- Svanson, G. E. (1988): Ego defenses and the legitimation of behavior. Cambridge University Press, Cambridge, NY, New Rochelle, Melbourne, Sydney
- Szent-Györgyi Albert interju. Valóság, 1966. 10. 126-127.
- Szinetár E. – C. Molnár E. (1975): A pszichés homeosztázist védelmező ellenállásokról. In.: A pszichoterápia alapfogalmai Szerk.: Lust I. – Harmatta J. Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ, Budapest
- Szondi L. – Moser, U. – Webb, M. W. (1958): The Szondi-test. Lippincott Company, Philadelphia, Montreal
- Szondi L. (1972): A Szondi – teszt. A kísérleti ösztöndiagnosztika tankönyve. Hatodik Síp – Új mandátum, 2002. Budapest
- Tauschke, E. - Merskey, H. – Helmes, E. (1990a): A systematic inquiry into recollections of childhood experience and their relationship to adult defence mechanisms. British Journal of Psychiatry
- Tauschke, E. - Merskey, H. – Helmes, E. (1990b): Psychological defence mechanisms in patients with pain. Pain, Vol 40. 161-170.
- Tauschke, E. – Helmes, E. - Merskey, H. (1991): Evidence, that defence mechanisms are more related to personality than to symptoms. British Journal of Medical Psychology. 64. 137-146.
- Thomson, M. – Greenberg, R. P. – Fisher, S. (1982): Defense mechanisms, somatic symptoms and lateral eye movement in females. Perceptual and Motor Skills, 55. 939-942.
- Thomä, H. – Kächele, H. (1986): A pszichoanalitikus terápia tankönyve, 1 – 2 köt.. MIET Pszichoterápiás Munkacsoportja, 1987. Budapest
- Tyson, M. (1972): A kreativitás pszichológiája. In: Foss, B. M. (szerk.): Új távlatok a pszichológiában 211- 232. Gondolat Kiadó, Budapest
- Upadhyay, S. N. (1984): Locus of control and perceptual defense. Psychological Studies Vol. 29 (1) 57-59.
- Young, K. P. H. (1983): Coping in Crisis. Hong Kong University Press
- Vaillant, G. E. (1971): Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. Archives of General Psychiatry. Vol.24. Feb. 107-118.
- Vaillant, G. E. (1976): Natural History of Male Psychological Health. V. The Relation of Choice of Ego Mechanisms of Defense to Adult Adjustment. Archives of general Psychiatry. Vol. 33. May. 535-545.
- Vaillant, G. E. (1983): Childhood Environment and Maturity of Defense Mechanisms. In.: Human Development – An Interactional Perspective. Ed.: Magnusson , D . – Allen, V.L. Academic Press, NY. 343-352.
- Vaillant, G. E. (1985): Maturity of Ego Defenses in Relation to DSM-III. Axis II. Personality Disorder. Archives of General Psychiatry Vol.42. June 597-601.

- Vaillant, G. E. (Ed.) (1986): *Empirical Studies of Ego Mechanisms of Defense*. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC.
- Vaillant, G. E. (1992): *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC, London, England
- Vaillant, G. E. (1994): *Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology*. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 103. February No 1. 44-50.
- Vaillant, G. E. Bond, M. – Vaillant, C. o. (1986): *An Empirically Validated Hierarchy of Defense Mechanisms*. *Arch. Gen. Psych.* Vol. 43. Aug. 786-794.
- Vas J. – Varga G. – Komáromi L.-né – Borbély T. (2001): *Néhány gondolat kórházi pszichoterápiás stábok védekező és megküzdő stratégiáiról*. *Pszichoterápia* X. évf. 2. sz. 109-122.
- Vereczkei L. (1981): *A homeosztázis – egy egységes emberfelfogás lehetséges szempontja*. *Valóság*, 24/9 19-30.
- Vickers, R. R. – Hervig, L. K. (1981): *Comparison of three psychological defense mechanisms questionnaires*. *J. of Personality Assessment* Vol. 45. 630-638.
- Vickers, R.R. – Conway, T.L. – Haight, M.A. (1983): *Association between Levenson's dimension of locus of control and measures of coping and defense mechanisms*. *Psychological Reports*. Vol. 52. 323-333.
- V. Komlósi A. – Rózsa S. (2002): *Az elhárító mechanizmusok új szemlélete*. *Hazai tapasztalatok az elhárító mechanizmusok fejlődési alapú csoportjait elkülönítő új kérdőívvel*. *M. Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, Szeged*. Absztrakt: 99. old.
- Wallerstein, R. S. (1967): *Development and Metapsychology of The Defense Organization of The Ego*. *Journ. of Am. Psychoanal. Assoc.* Vol. 15. (1) 130-149.
- Weaver, D. A. (1982): *Relationship among anxiety, individual psychological defense styles, and interpersonal styles of behavior*. Unpublished Doctoral Dissertation, Southern Illinois University at Carbondale. (University Microfilm No. 8229327)
- Weinstock, a. (1967): *A longitudinal study of social class and defense*. *J. of Consulting Psychol.* Vol. 31. 539-541.
- Weisman, A. D. (1989): *The Coping Capacity*. Human Sciences Press Inc. NY
- Weisman, H. N. – Ritter, K. Gordon, R. M. (1971): *Reliability study of the Defense Mechanisms Inventory*. *Psychological Reports* Vol. 29. 1237-1238.
- Welsh G. S. – Dahlstrom, W. G. (1956): *Basic readings on the MMPI in psychology and medicine*. Oxford Univ. Press. London, Bombay, Karachi
- White, R. W. (1948): *The Abnormal Personality: A textbook*. Roland Press, NY
- White, R. W. (1959): *Motivation and reconsidered: The concept of competence*. *Psychological Review* Vol. 66. 297-333.

- Wiener, N. (1974): Kibernetika és pszichopatológia. In.: Válogatott tanulmányok, Gondolat Kiadó, Budapest
- Wilson, F. R. (1976): Micro-momentary facial expressions and psychological defense. Unpublished Doctoral Dissertation, Michigan State University. (University Microfilm No. 775917)
- Wolman, B. B. (1978): Clinical Diagnosis of Mental Disorders. Plenum Press, New York, London
- Woodrow, J. Z. (1973): A factor analysis and revision of the Defense Mechanisms Inventory. PhD Thesis, Ohio University Univ. Microfilms: No:7325759
- Zeidner, M. – Endler, N. S. (1996): Handbook of Coping. Theory, Research, Applications, John Wiley & Sons, Inc.
- Zétényi T. (1989): A kreativitás tesztek I-II. MLKT Budapest
- Zinner, J. - Saphiro, R. (1972): projective identification as a mode of perception and behavior in families of adolescents. Int. J. Psychoanal. Vol. 53: 523-530.
- Zuckerman, M. (1978): Sensation Seeking. In.: Dimensions of Personality. London, H. – Exner, J.E. (eds.) 487. – 558. magyarul: Szakács F. (szerk.) Személyiséglélektani szöveggyűjtemény Személyiségdimenziók mérése I. köt. 291-362. Tankönyvkiadó, 1984. Budapest.

8. Mellékletek listája:

1. sz. melléklet: Gleser és Ihilevich adatai (1969) alapján készült DMI profillap férfiak részére
2. sz. melléklet: : Gleser és Ihilevich adatai (1969) alapján készült DMI profillap nők részére
3. sz. melléklet: Saját vizsgálataink alapján készült DMI profillap férfiak részére
4. sz. melléklet: Saját vizsgálataink alapján készült DMI profillap nők részére
5. sz. melléklet: 1. sz. nőbeteg DMI profilja
6. sz. melléklet: 2. sz. nőbeteg DMI profilja
7. sz. melléklet: 3. sz. férfi beteg DMI profilja
8. sz. melléklet: 4. sz. férfi beteg DMI profilja
9. sz. melléklet: 5. sz. férfibeteg DMI profilja
10. sz. melléklet: Öngyilkosságot megkísérelt férfiak (N: 13) DMP profilja a Gleser – Ihilevich - féle profillapon
11. sz. melléklet: Magyar medikus férfi hallgatók (N: 43) DMP profilja a Gleser – Ihilevich - féle profillapon
12. sz. melléklet: Magyar medikus nő hallgatók (N:57) DMP profilja a Gleser – Ihilevich - féle profillapon